

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**XI Всероссийская научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием**

**«МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

**МАТЕРИАЛЫ**

**8 апреля 2025 г.**

**Иваново 2025**

УДК [613/614+504.064.2] (082)

ББК [51.1+20.1] я43

М 42

**М 42 Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека:** материалы XI Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. – Иваново: ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, 2025. – 374 с.

О т в е т с т в е н н ы е р е д а к т о р ы:

ректор, д-р мед. наук, доцент ***И.В. Иванова;***

проректор по научно-исследовательской и международной деятельности,

канд. мед. наук, доцент ***М.В. Жабурина;***

научный руководитель НОСМУ, канд. мед. наук, ***Д.А. Малышкина;***

ст. преп. каф. биологии ***О.К. Стаковецкая;***

канд. мед. наук, доцент ***К.А. Блинова***

Н а у ч н ы е р е д а к т о р ы:

д-р мед. наук, профессор **А.И. Малышкина;** д-р мед. наук, профессор **А.М. Герасимов;**

д-р мед. наук, профессор **С.Б. Назаров;** д-р мед. наук, профессор **О.В. Кулигин;**

д-р мед. наук, профессор **Л.А. Жданова;** канд. мед. наук, доцент **А.К. Кострыгин;**

д-р мед. наук, профессор **Е.В. Шниткова;** д-р мед. наук, доцент **С.Е. Ушакова;**

д-р мед. наук, доцент **Г.А. Батрак;** канд. мед. наук, доцент **Л.Н. Ласкарева**

д-р мед. наук, доцент **М.В. Воробьев;** д-р мед. наук, профессор **В.В. Линьков;**

д-р мед. наук, профессор **С.Е. Мясоедова;** канд. пед. наук, доцент **И.И. Корягина**

Сборник составлен по материалам XI Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека» (2025) и включает материалы, отражающие результаты научных исследований студентов и молодых ученых Ивановской области, других субъектов Российской Федерации и стран ближнего зарубежья.

Издание адресовано научным работникам, врачам, ординаторам и студентам.

*Материалы публикуются в авторской редакции.*

УДК [613/614+504.064.2] (082)

ББК [51.1+20.1] я43 © ФГБОУ ВО Ивановскии ГМУ Минздрава России, 2025

**Оглавление**

**Секция «Актуальные вопросы клинической психологии и психиатрии в диагностике, лечении и профилактике заболеваний у взрослых и детей»…**

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОГЕННОЙ КРАПИВНИЦЫ

М. Э. Данцаранова, И. В. Кибалина……………………………………………….

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА ПСИХИКУ

Тучков Андрей Владимирович, Шевырина Людмила Сергеевна……………….

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССА СУБЪЕКТАМИ СТАРШЕГО ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

А. А. Круглова, М. Е. Раскумандрина………………………………….

КРИМИНАЛЬНАЯ АГРЕССИЯ

З. А. Лампасова, С. В. Смирнова………………………………………………..

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАНИЯ

К.А. Виноградова, Н.А. Пузырева, Т.В.Карасёва…………………………………

УРОВЕНЬ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А.А. Симагин, А.И. Родителева, Е.М. Скарская, П.Л. Егорова……………….

РАССТРОЙСТВО АДАПТАЦИИ У РОДСТВЕННИКОВ УЧАСТНИКОВ СВО

П.Р. Кривова, В.А. Рыбакова, Е.Н. Антышева……………………………………

ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

А.В. Есир, А.В. Слезина……………………………………………………………

АНАЛИЗ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ СПИРТСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2021-2024 ГОДОВ

В.С. Фоменко, А.В. Можаев……………………………………………………….

РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ ПСИХОТИЧЕСКИХ ЭПИЗОДОВ

М.Д. Обухова, В.А. Чинарев……………………………………………………….

**Секция «Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, развития оздоровительной, лечебной, адаптивной физической культуры и спорта»………………………………………………………………………………..**

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

А.В. Самсонова……………………………………………………………………..

ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СЕМЬЕ В УСЛОВИЯХ АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

А.А. Боброва, Ю.В. Ерина………………………………………………………

**Секция «Актуальные подходы к оздоровлению детей в лечебно-профилактических и образовательных учреждениях»**

ОБРАЗ ЖИЗНИ ДОШКОЛЬНИКОВ: РЕАЛИИ И ВЫЗОВЫ

Д.С. Елисеева, А.Э. Акайзина, А.Н. Можаева…………………………………

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА, КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР СОХРАНЕН ИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Туаева Амина Игоревна, Головина Ангелина Витальевна, Аветисян Рубина Рубиковна……………………………………………………………………………

РОЛЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ

А.В. Ванина, О.М. Шепелева………………………………………………..

ГРАМОТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ В ВОПРОСАХ

ОКАЗАНИЯ ИМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

В.А. Филимонов, А.В. Слезина…………………………………………….

ШКОЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В МЕГАПОЛИСЕ: ПРОБЛЕМНЫЕ ОБЛАСТИ И ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ВЫЗОВОВ

И.В. Богдан, Н.А. Бурдуковский, М.Д. Горносталёв, И.С. Иглицына, М.Б. Мякишева, В.Н Степанова, А.П. Хлынин………………………………………..

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. С. Груздова, Т. П. Волкова……………………………………………………

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

В.В.Рульков, Т.Г. Глазова, Краснова О.Е……………………………………..

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Е.С. Гурина…………………………………………………………………………

**Секция «Актуальные проблемы современной стоматологии»………………………………………………………………….**

МАШИННОЕ ОБУЧЕНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ

А.Б. Казумова…………………………………………………………………….

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

В.А. Чайкин, М.В. Воробьев……………………………………………………

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ

А.Б. Казумова, Н.Ю. Кодукова…………………………………………………

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ АРТИКУЛЯТОРА ШАРНИРНО-ЭЛЛИПСНОГО ТИПА

А.Н. Епимахова, Е.И. Рубцов…………………………………………………...

РАЗРАБОТКА ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ОЦЕНКИ СТАДИЙ ПАРОДОНТИТА

А.С. Изотова, Е.С. Акишина, С.М. Геращенко………………………………..

РАЗРАБОТКА ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОБЛОМКОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБА

Е.С. Акишина, А.С. Изотова, С.М. Геращенко………………………………..

ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ДЕТСКИХ

В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2022-2023 ГОДАХ

Р.А. Миронов, М.В. Воробьев…….…………………………………………….

ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА КАК ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

В.А. Стволыгин, М.В.Воробьев, В.В. Гущин………………………………….

СЛУЧАЙ КЛЕЙДОКРАНИАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.А. Мамедова, В.В. Гущин, М.В. Воробьев, Е.В. Позовская………………..

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ КАК НЕОТЕМЛИМЫЙ КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ИХ ЖИЗНИ

Р.А. Миронов, М.В. Воробьев…………………………………………………..

ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В.А. Стволыгин, М.В. Воробьев, В.В. Гущин…………………………………

ПОСЕЩАЕМОСТЬ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ–ХИРУРГОВ В РАСЧЕТЕ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Б.Ш. Абакаров……………………………………………………………………

**Секция «Актуальные проблемы эндокринной патологии»…………………………………………………………………….**

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Е.М.Чернышова, Г.А.Батрак, Т.Н.Батыгина…………………………………..

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.А.Кабалина, Г.А.Батрак………………………………………………………

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Е.В.Соколова, А.П.Левашова, Г.А.Батрак, Е.В.Ершова………………………

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ, УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ, АКТИВНОСТЬ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

М.М.Иовлева, Г.А.Батрак……………………………………………………….

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 и 2 ТИПА

А.О.Шаповал, Г.А.Батрак, А.С.Чижова, А.А. Шушуев……………………….

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Т.С. Пупышева, О.И. Вотякова, Л.П. Москвина………………………………

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.А.Кабалина, Г.А.Батрак………………………………………………………

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РОСТОСТИМУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ СОМАТОТРОПИНОМ ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА

А.А. Солилова, И.Ю. Новожилова, О.Е. Краснова……………………………

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДИКИ ОБНАРУЖЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРИ ПОМОЩИ ДНК-КОМЕТ

В.А. Дугушева, Ю. А. Котова, E.В. Прокопенко………………………………

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ТИРЕОИДИТЕ ХАШИМОТО И МЕТОДЫ КОРРРЕКЦИИ ВОЗНИКАЮЩЕГО АУТОИМУННИТЕТА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Н.А. Каменюк, Э.В. Гусаковская……………………………………………….

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОРРЕКЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЗА 2013-2023 Г.

С.А. Шумарина, О.В. Калинина……………………………………………….

**Секция «Возрастные особенности формирования здоровья в зависимости от медико-социальных факторов, современные технологии прогнозирования, диагностики, лечения и профилактики заболеваний у детей»……………………………………………………………………………..**

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2003 ПО 2024 ГОД

П.А. Шибалкина, А.В. Баранова, В.Н. Фокин………………………………..

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2023 ГОД

С.Л. Голиков, А.В. Баранова, В.Н. Фокин…………………………………….

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2023 ГОД

К.Н. Коротков, А.В. Баранова, Э.Ю. Коллеров……………………………….

РОЛЬ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Н.М. Миржалилова, Ф.М. Ахрарова……………………………………………

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ, КАК ПРИЗНАК ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗА У ДЕТЕЙ

Н.С. Юханова, А.В. Баранова, М.В. Заводин………………………………….

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВОЧЕК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

И.Я. Овчинникова, А. В. Смирнова…………………………………………….

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

В.В.Рульков, Т.Г. Глазова, О.Е Краснова……………………………………...

ГРАМОТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ В ВОПРОСАХ ОКАЗАНИЯ ИМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

В.А. Филимонов, А.В. Слезина…………………………………………………

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ И ПОРОКОВ У ДЕТЕЙ В РЕГИОНАХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФО

В.И. Тимошилов…………………………………………………………………

**Секция «Качество среды и здоровье человека»……………………………..**

ТРЕВОЖНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЗАВИСИМОМСТИ ОТ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

Ю.О. Кашина, В.В. Котов, П.В. Бранчукова, Ю.В. Кашина, И.Л. Чередник……..

КАВКАЗСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ КАК ИСТОЧНИК ЗДОРОВЬЯ

А. И. Шамкова……………………………………………………………………

ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В.Д.Курило, Н.В.Черненко………………………………………………………..

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ БИОИНДИКАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ

А.Р. Кудряшова, О.К. Стаковецкая, Н.А. Куликова………………………………..

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ В КАЧЕСТВЕ РАСТЕНИЯ-БИОИНДИКАТОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ ГАЗОДЫМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ СРЕДЫ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ

М.В. Жабурин, А.Р. Кудряшова, О.К.Стаковецкая…………………………………

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

И.А. Толпыго, И.С. Сидоров, В.А. Афонина…………………………..

БИОАККУМУЛЯЦИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЖЕЛЕЗА, МАГНИЯ И ЦИНКА В ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНКАХ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО

В.А. Костерина, Д.А. Сахаров, В.Р.Смолина, Н.А.Куликова, О.К.Стаковецкая

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ФЛУКТУИРУЮЩЕЙ АСИММЕТРИИ КЛЕНА ОСТРОЛИСТНОГО

Н.В. Берегова, К.В. Николаев, О.К. Стаковецкая, Н.А. Куликова………………..

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА СТУДЕНТОВ 1 И 2 КУРСОВ ИВАНОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.Р. Кудряшова, А.Э. Акайзина………………………………………………

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОГО ГМУ И ЯГМУ В ВОПРОСАХ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ

Е.В. Шеладева, Е.Н. Груздева, А.Э. Акайзина, О.В.Кулибина………………..

СОН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ ДНР В ПЕРИОД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Л.Ю. Морская, Д.Д. Сцецевич………………………………………………….

ОСОБЕННОСТИ БИОАККУМУЛЯЦИИ РЯДА ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ЛИСТЬЯХ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО (ЛАТ.QUERCUS ROBUR)

П.А. Родинова, Н.А.Куликова, О.К.Стаковецкая……………………………

КАЧЕСТВО ПИТАНИЯ И ПОЛОВАЯ КОНСТИТУЦИЯ

В. С. Харькина, А. Д. Алешина, В. Л. Стародумов………………………………

**Секция «Медико-социальные, организационно-правовые и организационные аспекты совершенствования оказания медицинской помощи населению»……………………………………………………………………….**

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Н.В. Сенчурина, Е.В. Пашковская, А.А. Шевырин…………………………..

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛЕССКОМ ВОЕВОДСТВЕ В 1921-1939 ГГ.

Л.С. Гресь, С.М. Гресь…………………………………………………………

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.С. Аминодова, Н.Н. Угланова, С.А. Сакова………………………………...

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЁЖИ О ФОРМАХ ОБЩЕСТВЕННОГО ЛИДЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

М.С. Филиппова, И.А. Евтюшкин, Н.Н. Угланова……………………………

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Я.А. Близнина, К.Е. Жерихова, Н.Н. Угланова………………………………

КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Н.С. Хорецкая, Э.Д. Кадырова, Я.В. Чурикова, Н.Н. Угланова……………..

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ

ПАЦИЕНТОВ

М.А. Брагин, Н.Н. Угланова……………………………………………………

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Смирнов, Е.С. Короткова, С.А. Уповалов, Н.Н. Угланова……………..

ГОТОВНОСТЬ ОРДИНАТОРОВ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Л.М. Ахова………………………………………………………………………

ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Ю.А. Суворова, Д.К. Бержанова……………………………………………….

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТАЮЩИХ И НЕРАБОТАЮЩИХ СТАРШЕКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ш. Р. Магомедов, О. А. Турбанова, Т. В. Стрыгина…………………………..

Судебно-медицинская оценка случая оказания медицинской помощи при ТЭЛА

Д.К. Гимаев, Ю.Ю. Шишкин……………………………………………………

РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОВ ИВГМУ

П. С. Кириллова, В. А. Зубков…………………………………………………..

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

О.В. Бровцев, Д.Л. Мушников………………………………………………….

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ В ПРАКТИКЕ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

З.З. Гермаханов, Д.Л. Мушников……………………………………………….

НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.В. Дробышева, Д.Л. Мушников………………………………………………

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС И ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТРЕБНОСТИ СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

А.С. Еремеев, Д.Л. Мушников………………………………………………….

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПЕРВОРОДЯЩИХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЧРЕЗМЕРНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ МАССЫ ТЕЛА

З.А. Мусаева, Д.Л. Мушников…………………………………………………

К ВОПРОСУ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ МИГРАНТОВ В РОССИИ

А.А. Серегин, Р.З. Симонян……………………………………………………

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР СТИМУЛИРОВАНИЯ РОЖДАЕМОСТИ В РОССИИ ГЛАЗАМИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

А.В. Ванина, Р.З. Симонян…………………………………………………….

ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СЕМЬЕ В УСЛОВИЯХ АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

А.А. Боброва, Ю.В. Ерина……………………………………………………..

СОН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ ДНР В ПЕРИОД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Л.Ю. Морская, Д.Д. Сцецевич………………………………………………...

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

И. А. Яблокова, В. Л. Стародумов…………………………………………….

МОДЕЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Д.В. Болгарев, А.С. Заварукин, М.А. Тришкин………………………………

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

А.С. Пилипенко………………………………………………………………...

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ПУНКТАХ ВРЕМЕННОГО РАЗМЕЩЕНИЯ ЭВАКУИРОВАННЫХ ГРАЖДАН В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

А. А. Сизов, В. П. Бородулин, Р. П. Бородулин……………………………...

САМООЦЕНКА ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Е. Н. Балашов…………………………………………………………………...

**Секция «Научные основы охраны здоровья матери, женщины, плода и новорожденного»……………………………………………………………….**

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ С РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ УЗЛА

Д.А. Малышкина, К.С. Штанина, Е.В. Румянцева…………………………..

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИВШИХ ЖЕНЩИН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Н.В. Батрак, А.М. Лакомкина, М.С. Ставровская……………………………

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ

А.О. Шляпникова, Н.В. Никифорова…………………………………………

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ МАТКИ

Т.А. Елизарова, Ю.Ю. Шишкин………………………………………………

ПОЗДНИЕ НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ С ВЫРАЖЕННОЙ ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ – ФАКТОРЫ РИСКА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Ю.А. Иваненкова, Н.В. Харламова……………………………………………

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЛЕЙКОМАЛЯЦИИ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Д. А. Куликов, Н.В. Харламова……………………………………………….

СПОСОБ НАЛОЖЕНИЯ ГРУДНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Р. С. Разборова……………………………………………………………….....

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА

В.Д. Каханович, А.М. Гончарик, В.И. Дуда………………………………….

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ: ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ

К.А. Колганова, С.Н. Синицын, Е.Ю. Корнилова……………………………

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С УСТАНОВЛЕННЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ.

И.Е. Таланова, О.К. Барсегян, А.Г. Газибекова, О.И. Маркова……………..

ВИДОВАЯ ВСТРЕЧАЕМОСТЬ LACTOBACILLUS SPP. В БИОТОПЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЗДОРОВЫХ ФЕРТИЛЬНЫХ МУЖЧИН

Д.Г. Почерников, Н.Т. Постовойтенко………………………………………..

АНАЛИЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПМС, АССОЦИИРОВАННОМ С ПСИХО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Е.А. Мостовская, А.Ц. Кошкина, Л.В. Ткаченко, О.В. Курушина………….

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020-2023 ГГ.

К.О. Хатефов, А.С. Лебедев…………………………………………………...

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И СОДЕРЖАНИЕ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА

Т.В. Бичагова, Е.А. Рокотянская, Г.Н. Кузьменко…………………………..

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

А.М. Маранова, К.И. Лопухова, А.В. Смирнова…………………………….

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

М.Ю.Лещева, И.Н.Коротких, Л.Н.Коричкина……………………………….

**Секция «Онкологические заболевания: профилактика, ранняя диагностика и лечение»…………………………………………………………………………**

ПОНЯТИЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

А.С. Солянова………………………………………………………………….

КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.С. Соловьева, А.А. Лебедева………………………………………………..

ОСОБЕННОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Е.А. Иванов, А.М. Наумова, А.В. Смирнова…………………………………

ПАТТЕРНЫ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПОДДЕРЖАНИЕМ ЗДОРОВЬЯ У ПАЦИЕНТОК РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К. Д. Капранова, А. М. Малеева………………………………………………

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С МОДЕЛИРОВАННОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.В. Яцук……………………………………………………………………….

**Секция «Проблемы полиморбидности в клинике внутренних болезней: патогенез, диагностика, лечение и профилактика»…………………………………….**

ВЛИЯНИЕ ПОДАГРЫ И БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИИ НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

И.Н. Воловатова, М.Д. Егорова……………………………………………….

ПРОБЛЕМА ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА В ПРАКТИКЕ АМБУЛАТОРНОГО ВРАЧА

Е.А. Куликова, У.Д. Алексеенко, А.С. Дмитриева, О.Б. Аркин…………….

ОЦЕНКА СИМПТОМОВ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У СЛУШАТЕЛЕЙ УНИВЕРСИТЕТА «ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА»

А. В. Смирнова, А. С. Еремеев………………………………………………..

РОЛЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТНЕЗИИ

К.Н. Мартынов, Е.А. Хохряков, А. В. Бурсиков……………………………..

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОЖИРЕНИЕМ

З.Ш. Мамажонова………………………………………………………………

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

О.А.Ершикова, Е.Е Петрова, Е.Д. Абрашкина, И.В. Карманова……………

О ПРОБЛЕМАХ СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ ПРОЖИВАЮТ ПАЦИЕНТЫ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

П.А. Родинова, А.А. Коробова, А.С.Пайкова………………………………..

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Т.В. Киселева, А.С. Микульшина, С.Л. Архипова…………………………...

МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ВЫПИСЫВАЮЩИХСЯ ИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

Ю. С. Сербина…………………………………………………………………..

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

А.Э. Бабикова, В.А. Морозова, Л.А. Любская……………………………….

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ПРАКТИКЕ ДЕЖУРНОГО ТЕРАПЕВТА

М.И. Чернякова, О.Е. Федорова, М.Л. Касяник……………………………..

ЧАСТОТА КОГНИТИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Л. А. Львова-Сидорова, А.А. Бойцова, А. С. Пайкова, С.Е. Ушакова……...

ИЗУЧЕНИЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А.С. Попова, С.А. Кудряшова, Т.Ю. Зимина………………………………...

**Секция «Психолого-педагогические аспекты становления профессиональной компетентности будущих специалистов в ведомственных вузах»…………………………………………..………**

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ИННОВАЦИЯМ В ПРИМЕНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Попова Е.А., Сафронова Е.Б…………………………………………………..

ФОРМИРОВАНИЕ ДОВЕРИЯ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ КАК ОСНОВА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

И.И. Корягина, Пчелинцева Д.Р., Карасева М.В., Федюнина Т.А…………

СОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ

КочневаА.А., ПрошекМ.М……………………………………………………

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДОВЕРИЯ К ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ С ТИПАМИ ОТНОШЕНИЯ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ МЕДЕЦИНСКИХ УЧЕРИЖДЕНИЙ

Корягина И. И., КорниловЕ.В.,КоробковаЯ.А., Чижов П.Н………………..

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Жирова А.Д…………………………………………………………………….

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА О ЛИЧНОСТНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВАХ ПСИХОЛОГА

Е.А. Вячеславова, Э.В. Зауторова……………………………………………..

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОГО ПРОФИЛЯ ОРДИНАТОРА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (НА МАТЕРИАЛЕ ИВАНОВСКОГО ГМУ)

А.Л.Альбова, О.А.Патрикеева…………………………………………………

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ СОТРУДНИКОВ УИС

К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Е.А. Аввакумова, Л.В. Куклина……………………………………………….

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ У КУРСАНТОВ РАЗНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА

Е. М. Калинкина, М. И. Зиновьева……………………………………………

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СОТРУДНИЦ УИС ЖЕНСКОГО ПОЛА

Е.А. Вячеславова, Е.М. Калинкина……………………………………………

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ КУРСАНТОВ-ЮНОШЕЙ И КУРСАНТОВ-ДЕВУШЕК, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВЕДОМСТВЕННОМ ВУЗЕ

Е.М. Калинкина, А.И. Волкова………………………………………………..

КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ И КУРСАНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОФЕССИЮ ПСИХОЛОГА

Д.В. Васильева, А.С. Резвицкая, Е.М. Калинкина……………………………

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ У СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ НА ЭТАПЕ ИХ ПОДГОТОВКИ

А.С. Чертовикова, С.Н. Феклистова…………………………………………..

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У БУДУЩИХ СОТРУДНИКОВ УИС

Л. В. Куклина, К. А. Соколова………………………………………………...

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ СОТРУДНИКОВ УИС

Н.А. Панова, А.В. Дубских, Куклина Л.В……………………………………

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ КУРСАНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА 1 И 3 КУРСАХ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА

М.И. Гаркунова, Т. А. Самошкина, Е. М. Калинкина……………………….

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ КУРСАНТОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ КУРСАХ

Е.М. Калинкина, А.В. Филатова, Н.Ю. Насонова……………………………

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ КУРСАНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА

Е.М.Калинкина, Ф.И. Едакина, А.М. Гайниева………………………………

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У КУРСАНТОВ-ПСИХОЛОГОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ КУРСАХ

Е.М.Калинкина, А.А.Безъязычная…………………………………………….

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИВНОСТИ БУДУЩИХ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ

Л.В. Куклина, А.С. Анохина…………………………………………………..

**Секция «Разработка новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний нервной системы у детей и взрослых»………………………**

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

В.А. Кривоногов, Т.В. Самсонова, С.Б. Назаров……………………………

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У ДЕТЕЙ C ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПОСТНЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

В.А. Кривоногов, Т.В. Самсонова, С.Б. Назаров……………………………

КАК НЕРВНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЛИЯЕТ НА БОЛЬ ПРИ ПМС

Е.А. Мостовская, Л.В. Ткаченко……………………………………………..

СЕМЬЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ

Д. Б. Саттарова, Э.А.Мухаммеджанов, О.К. Саидносиров…………………

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ В БЮДЖЕТНЫЕ И ВНЕБЮДЖЕТНЫЕ КЛИНИКИ

И.В. Ермакова, В.В. Линьков, Е.С. Гаранина……………………………….

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА   
И ФАКТОРОВ РИСКА

А.А. Сайкин, Е.М. Скарская, Е.С. Гаранина, В.В. Линьков,   
В.С. Владимиров……………………………………………………………….

иНСУЛЬТОПОДОБНОЕ ТЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ головного мозга

И.А Челышева, Д. В. Сызганова……………………………………………...

**Секция «Разработка новых методов профилактики, прогнозирования, диагностики и лечения хирургической и травматолого-ортопедической патологии у детей и взрослых»………………………………………………**

ФАКТОРЫ РИСКА И ВЗАИМОСВЯЗЬ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ И ВАРИКОЦЕЛЕ  
Е.В. Пашковская, Н.В. Сенчурина, А.А. Шевырин…………………………………

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Г.А. Айвазян, А.С. Силантьева………………………………………………..

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ BRANOLIND N ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ

К.О. Борисова, Е. Ж. Покровский, А.И. Апухтин……………………………

ОБНАРУЖЕНИЕ МИКРОЧАСТИЦ В РЕЗАНЫХ И РУБЛЕНЫХ РАНАХ, ОБРАЗОВАВШИХСЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРЕДМЕТОВ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ

С.Ю.Бурлаков, П.А.Фокина, Ю.Ю.Шишкин…………………………………

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В ИССЛЕДОВАНИИ СВОЙСТВ ХРЯЩА

Д.А.Филимонов, А.С.Арутюнян, Е.Л.Алексахина, И.К.Томилова, И.В.Кирпичев…………………………………………………………………...

**Секция «Реабилитация пациентов с соматической, неврологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата»…………………………**

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ КАК ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ И РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А. С. Фаттахова………………………………………………………………...

ГОТОВНОСТЬ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИСТАНЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

А. А. Блинова…………………………………………………………………..

СЕМЬЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ

Э.А.Мухаммеджанов, Д. Б. Саттарова, О.К. Саидносиров…………………

РЕАБИЛИТАЦИЯ ТРЕМОРА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА: МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

М. А. Имомжонова, Д. Б. Саттарова, О.К. Саидносиров…………………...

ИЗМЕНЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. С. Пугачева…………………………………………………………………..

ИНТЕГРАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГОРТАНИ

Ю.С. Чекалова, А.Н. Варников………………………………………………..

ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ТУГОУХОСТЬЮ: ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Ю. С. Чекалова, Д. Д. Смирнова………………………………………………

РЕСУРСЫ И СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ С СИТУАЦИЕЙ НАРУШЕНИЯ СЛУХА У РЕБЕНКА

Ю. С. Чекалова, А.Н. Паладюк………………………………………………..

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ БИОМЕХАНИКИ ХОДЬБЫ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК

С.Р. Овчинников, О.С. Петрова, Ю.В.  Чистякова…………………………..

**Секция «Совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний у взрослых и детей»…………………………**

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА ИЗ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ПЕРЕД ЗАКЛЮЧЕНИЕМ КОНТРАКТА ДЛЯ СЛУЖБЫ В ЗОНЕ СВО И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТАКИХ ПАЦИЕНТОВ

Е.А. Дроботько, Ю.Г. Иванченко, С.Н. Орлова……………………………...

РЕЗУЛЬТАТ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО МЛУ И ШЛУ РЕЖИМАМ В ВОЛГОГРАДЕ В ПЕРИОД С 2022 ПО 2024 ГГ.

А. С. Брехова……………………………………………………………………

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ОБУЗ 1ГКБ Г. ИВАНОВО

О. Р. Варникова, Э.Т. Кюрюглиева……………………………………………

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Д. Меженева………………………………………………………………….

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЗ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.А. Дроботько, П.Н. Курова, С.Н. Орлова…………………………………..

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ТЯЖЕСТЬ АКНЕ

Л.В.Крюкова, А.Б.Коцюба……………………………………………………

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОМ-89/УРО-ВАКСОМ\* В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИОСПЕРМИИ

Д.Г. Почерников, А.И. Стрельников, С.А. Паршенцев, О.С. Филиппова…

АНТИМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА СЛИЗИ УЛИТОК ВИДА ACHATINA FULICA

М. Г. Ахмедова, И. В. Крылов, Т. И. Латынина…………………………….

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД КЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ

К.А. Сумынина, Е.К. Кучук, В.О. Смирнов, С.А**.** Цаценко, В.Ф. Баликин, Н.В. Панова……………………………………………………………………

**Секция «Современные аспекты деятельности медицинской сестры»……………**

ИЗУЧЕНИЕ НАРКОПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ

В.К. Иванова, А.В. Слезина……………………………………………………

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН И ИХ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ЕГО ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Э.В. Галушник, А.В. Слезина………………………………………………….

**Секция «Структурно-функциональные и молекулярно-биологические аспекты межтканевых взаимоотношений у человека и животных в норме и патологии»………………………………………………………………………**

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПЕПТИДА ОКСИТОЦИНА НА ТИМУС У КРЫС,  
ПОДВЕРГНУТЫХ ДЛИТЕЛЬНОЙ СТРЕССОРНОЙ НАГРУЗКЕ

А.А. Бахова, Ю.В. Кашина, И.Л. Чередник, В.В. Котов, Ю.О. Кашина……

БИОИНФОРМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕНА CFTR, АССОЦИИРОВАННОГО С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Н.М. Дегтева, А.С. Кляусов……………………………………………………

НЕКОТОРЫЕ АНТРОПОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЧЕЛОВЕКА, КАК ОТРАЖЕНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО СЛЕДА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АССИМЕТРИЙ

А. Д. Пожарская, В. А. Шумарина, М.П. Комкова…………………………...

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У КРЫСЯТ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

Э. З. Рахманова, И. Р. Чапарина, М. В. Белкина, Э. Д. Тадессе, И. А. Крупнова, К. Б. Загирова, О. А. Пахрова, А. С. Иванова……………………

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК У КРЫСЯТ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ ВЛИЯНИИ ЭТАНОЛА

Т. Е. Власова, А. М. Носов, А. В. Муханова, А. А. Николаева, М. Ю. Лебедев, Д. А. Кувшинова, О. В. Рачкова, А. С. Иванова……………………………...

ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО И КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМАХ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ф.А. Фатеев, В.В. Демидов, Е.А. Орлова, А.В. Шалеева, В.С. Харькина, О.А. Пахрова, А.С. Иванова…………………………………………………………

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ СИСТЕМЫ, СЕРДЦА И ЛЕГКИХ У КРЫСЯТ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

Э. З. Рахманова, О. А. Романова, Д. А. Афанасьева, Н. А. Живаева, И. А. Андреев, О. В. Рачкова, А. С. Иванова………………………………………..

ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ЭТАНОЛОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА КРЫС В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

Т. Е. Власова, М. Г. Ахмедова, И. В. Крылов, А.Д. Лесина, А.П. Шевелева, Д.Д. Царёва, Г. А. Айрапетян, А. М. Курбонмамадова, А. С. Иванова…….

ЭФФЕКТ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВОДОРОДА НА АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ

Е. М. Рабковская, П.С. Бабаева, Н.А. Хрол…………………………………..

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ПОСТУРАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ У СТУДЕНТОВ

Д. А. Скорлупкин, Е. К. Голубева…………………………………………….

ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ РЕЖИМОВ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

В.В. Андронова, Е.А. Шибакова, А.Э. Алиева, Р.И. Гаджимагомедов, О. В. Рачкова, А. С. Иванова…………………………………………………………

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ РЕЦЕПТОРА ГОРЬКОГО ВКУСА В ОТНОШЕНИИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

А. В. Конев……………………………………………………………………...

РАЗРАБОТКА ЭТАЛОННОГО АНТИГИПОКСАНТА

Д.Е. Рожин, Ю.В. Суворова……………………………………………………

ПОЛУЧЕНИЕ СТЕРИЛЬНОЙ ВОДНОЙ СУСПЕНЗИИ ТОРФА ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОИЗВОДСТВЕ ТВЕРДОГО ТОРФЯНОГО МЫЛА

А.П. Лунгу, О.Ю. Кузнецов……………………………………………………

ОЦЕНКА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ АУТОЛАКТОБАЦИЛЛ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОМ ХРАНЕНИИ

А.И. Цускман, М.А. Кириленко……………………………………………….

ВЛИЯНИЕ СТАЦИОНАРНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПОПУЛЯЦИИ ESCHERICHIA COL М-17

Н. Е. Колесов, А.А. Сергеева…………………………………………………..

**Секция «Трудный диагноз в клинике внутренних болезней»………………………**

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ I ТИПА в СОЧЕТАНИИ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ И ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

С.А.Хрущева, Г.А.Батрак……………………………………………………..

МИКРОПРОЛАКТИНОМА: ВЛИЯНИЕ КИСТЫ КАРМАНА РАТКЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА

Н. А. Седова, С.В. Щавлева, Г.А.Батрак……………………………………...

РЕДКОЕ СОЧЕТАНИЕ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ: АКРОМЕГАЛИИ И СМЕШАННОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.С. Никифорова, Г.А.Батрак, А.С.Чижова…………………………………

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕБЮТА БОЛЕЗНИ КРОНА С ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА

Е.А. Шпатаковская, К.А. Тушина, О.Б.Аркин………………………………

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, В ИСХОДЕ IgG4-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А.Н. Гаирбегова, Е.А. Кузнецова, О.Б. Аркин………………………………

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА С МИОЗИТОМ У МУЖЧИНЫ

Е.С. Севостьянова, Н.В. Корягина, А.В. Рыбин, А.С.Гущин………………

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ

К.А. Сокарева, Н.В. Корягина, И.П. Афанасьева, А.В. Рыбин……………...

Анализ клинических исходов острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST по данным первичного сосудистого отделения ОБУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иваново

У.И.Зорина, А.А.Керимов……………………………………………………..

ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОГРАНИЧЕННОЙ И РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМАХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ И РЕМИССИИ

Сухарева А.В., Тунгаланова Д.Б., Кибалина И.В……………………………

**Секция «Трудный диагноз в педиатрии: от практики к науке»……………………**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ФОРМЫ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Е.Е. Уткина, А.Н. Можаева……………………………………………………

CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN WITH ACUTE HERPETIC STOMATITIS

Н. А. Акмалова, А.Л. Алиев…………………………………………………...

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ И ДИСБИНОКУЛЯРНОЙ АМБЛИОПИИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВМЕЩЕНИЯ ПЛЕОПТИКИ, ОРТОПТИКИ И ДИПЛОПТИКИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Т.Ю. Жабина, А.В. Малышев………………………………………………….

ХАРАКТЕРИСТИКА МОНОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

С. С. Акрамова, А.Л. Алиев……………………………………………………

НАБЛЮДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ГИПОТИРЕОЗА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТСРОЧЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н. Б. Мизева, И.Ю. Новожилова, В.Е. Белова………………………………..

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА У РЕБЕНКА

А.С. Рыжков, Т.Н. Урсу……………………………………………………….

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.

А. В. Перфилова, М. П. Фокина, Р.М. Ларюшкина…………………………..

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА.

Ю.А. Быстрова, И.Н. Лещинская, Р.М. Ларюшкина………………………...

ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА

Т.А. Ковалева, Р.М. Ларюшкина ……………………………………………...

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ НИКОТИНОСОДЕРЖАЩИХ УСТРОЙСТВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ ОТ 14 ДО 26 ЛЕТ

Д.А. Иноземцева, Д.И. Рекунова, Л.Р. Зенкина, А.В. Бурлуцкая…………...

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЛИКОГЕНОЗА С СВЕРХРАННИМ ДЕБЮТОМ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

В.Н. Дружинина, Н.А. Шилова………………………………………………..

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЛИЗА У РЕБЕНКА 17 ЛЕТ

Д.А. Иноземцева, Я.В. Дорошенко, Д.И. Рекунова, А.В. Бурлуцкая……….

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЮВЕНИЛЬНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ У МАЛЬЧИКА 4 ЛЕТ

Д.А. Иноземцева, Л.Р. Зенкина, Я.В. Дорошенко, А.В. Бурлуцкая…………

ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА

Т.М. Чекова, Т.Н. Урсу, Л.А. Палилова………………………………………

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА

К.А. Кузнецова, Н.А. Александров, О.В. Войтенкова, И.Л. Алимова……...

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕНННОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А. Е. Балабанова, Е. В. Шниткова……………………………………………..

УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ

А. Е. Пелевина, Е. В. Шниткова……………………………………………….

**Секция «Актуальные вопросы клинической психологии и психиатрии в диагностике, лечении и профилактике заболеваний у взрослых и детей»**

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОГЕННОЙ КРАПИВНИЦЫ

М. Э. Данцаранова1, И. В. Кибалина1

1ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России

**Актуальность:** Кожа активно реагирует на различные стрессовые факторы, где одним из плохо изученных факторов является психологический стресс. Повышается заинтересованность к изучению взаимодействий нейроиммунных механизмов и стресса при крапивнице. Стрессовые воздействия выступают в качестве звена патогенеза и приводят к обострению заболевания, вызывая кожные симптомы [1-4].

**Цель:** Изучить результаты собранной литературы по данной теме, выявить взаимосвязь стресса и крапивницы и определить клинико-патогенетические особенности психогенной крапивницы.

Материалы и методы: Был проведен систематический поиск научных статей с 2019 по 2024 год с помощью поисковых систем PubMed, ClinicalTherapeutics, eLibrary, cyberleninka и cta.journal.biomedcentral, чтобы найти исследования, в которых изучалось наличие психических расстройств у пациентов с крапивницей.

**Результаты:** Выявлено, что кожа и ЦНС имеют общее эмбриологическое происхождение, что обуславливает наличие общих нейромодуляторов, пептидов и внутренних биохимических систем. Поэтому кожа является обширным индикатором эмоционального состояния человека, провоцируя кожные симптомы на фоне стресса [5-6]. Патогенез психогенной крапивницы до конца не изучен, но первоначальной гипотезой является влияние нейрогенного воспаления на структуру кожи. Концепция нейрогенного воспаления, сформированная в начале XX век учеными Goltz и Bayliss, строилась на предположении о способности нервной системы самостоятельно вызывать воспаление, независимо от иммунной системы [7]. На основе данных, мы знаем, что тучные клетки, одни из первых реагируют на активацию сенсорных нейронов, так как находятся близко к периферическим нервам, и вызывают дегрануляцию [8]. Тучные клетки могут быть активированы через IgE-зависимые или IgE-независимые пути. В первом случае процесс опосредуется перекрестным связыванием клеточного поверхностного высокоаффинного IgE-рецептора FceRI с антигеном, что приводит к мобилизации ионов Са2+ и последующей дегрануляции тучных клеток [9]. Второй IgE-независимый путь, где рецепторы тучных клеток кожи экспрессируют рецептор MRGPRX2 (Mas-related G protein-coupled receptor X2), который активирует субстанцию Р [8]. Субстанция Р (SP) – это нейропептид, который передает информацию о повреждении тканей от периферических рецепторов в ЦНС, вызывая нейрогенное воспаление [3, 4]. Субстанция Р выявляется у большинства пациентов с психогенной крапивницей, поэтому является наиболее информативным маркером при данном диагнозе. Мета-анализ ученых Konstantinou G.N. и др. показал, что у пациентов с крапивницей в 31,6 % случаях выявляется одно сопутствующее психическое расстройство [10]. Из этого следует учитывать, что причинно-следственная связь между стрессом и крапивницей имеется и может являться следствием психосоматических заболеваний или же сопутствующим заболеванием [5].

**Выводы:** В данной статье выявляются схожесть результатов собранной литературы и подчеркивается важность изучения психосоциальных факторов как причины, так и следствия психогенной крапивницы для улучшения исхода лечения и качества жизни пациентов. Существующие исследования показывают, что у пациентов с психогенной крапивницей наблюдается более высокий уровень психосоматических или психических сопутствующих заболеваний, при этом стресс становится наиболее значимым фактором для обострения крапивницы.

**Литература**

1. Konstantinou G. N., Konstantinou G. N. Psychiatric comorbidity in chronic urticaria patients: a systematic review and meta-analysis //Clinical and Translational Allergy. – 2019. – Т. 9. – С. 1-12.
2. Орлова Е. А., Молотилов Б. А. Участие нейрогенного воспаления в патогенезе хронической психогенной крапивницы //Практическая медицина. – 2012. – №. 6 (61). – С. 51-55.
3. Микрюкова Н. В., Калинина Н. М. Субстанция Р и стресс ассоциированы с развитием хронической крапивницы //Медицина экстремальных ситуаций. – 2024. – Т. 26. – №. 4. – С. 21-26.
4. Понделяк Н., Лугович-Михич Л. Стресс-индуцированное взаимодействие иммунных клеток кожи, гормонов и нейротрансмиттеров // Клиническая терапия. – 2020. – Т. 42. – №. 5. – С. 757-770.
5. Адаскевич В. П., Кирпиченко А. А., Клеблеева Г. Д. Психогенные дерматозы как междисциплинарная проблема. Обзор литературы //Psychiatry psychotherapy and Clinical Psychology. – 2024. – Т. 15. – №. 3. – С. 351.
6. Садретдинов Р.А., Мамина Р.М. Клиническая нейродерматология: взгляд на проблему. Обзор. Коморбидная неврология. 2024
7. Velho R. V. et al. Neurogenic inflammation in the context of endometriosis—what do we know? //International journal of molecular sciences. – 2021. – Т. 22. – №. 23. – С. 13102.
8. Значение нейрогенного воспаления и зуда в патогенезе хронической спонтанной крапивницы (обзор литературы) / А. И. Головинов, В. В. Гладько, Г. Л. Белякова [и др.] // Госпитальная медицина: наука и практика. – 2022. – Т. 5, № 3. – С. 24-27. – DOI 10.34852/GM3CVKG.2022.48.67.004.
9. Wang F., Yang T. L. B., Kim B. S. The return of the mast cell: new roles in neuroimmune itch biology //Journal of Investigative Dermatology. – 2020. – Т. 140. – №. 5. – С. 945-951.
10. Konstantinou G. N., Konstantinou G. N. Psychiatric comorbidity in chronic urticaria patients: a systematic review and meta-analysis //Clinical and Translational Allergy. – 2019. – Т. 9. – С. 1-12.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА ПСИХИКУ

А.В. Тучков 1, Л.С. Шевырина2

1ФГБОУ ВО Ивановского ГМУ Минздрава России, г. Иваново, Россия, студент 13 группы 5 курса лечебного факультета

2Ивановский Областной Наркологический Диспансер, заведующая амбулаторным отделением №1

**Актуальность.** Компьютерные игры остаются одним из самых популярных развлечений, вокруг которых часто возникают споры о их влиянии на психику. По данным одних источников, игры повышают агрессию [1], другие же утверждают, что игры безопасны [2].

**Цель -** изучение влияния компьютерных игр на психику человека. В рамках данной цели были поставлены следующие задачи: оценить уровни агрессивности, тревожности, депрессии, фрустрации среди людей играющих в компьютерные игры, и неиграющих.

**Материалы и методы.** С помощью компьютерного анкетирования было обследовано 850 человек. В опытную группу (играющих) вошло человек, в контрольную (неиграющих) вошло человек. Обследование проходило по следующему набору методик: Опросник враждебности Басса-Дарки, Шкала тревоги Спилбергера-Ханина, Шкала депрессии Бека, Методика экспресс-диагностики Бойко, и Тест на определение темперамента Айзенка. Полученные результаты оценивали на достоверность с помощью

**Результаты исследования.** По достоверно значимым показателям в исследовании мы получили следующие данные: уровень враждебности в опытной группе составил 29,47%, тогда как в контрольной он был выше и составил 37,36%. При оценке личностной тревожности мы выявили, что в опытной группе она была ниже по сравнению с контрольной, показатели составляли 35,13% и 40,66% соответственно. При анализе личностного профиля уровень интраверсии у людей, играющих в компьютерные игры был высоким в сравнении с людьми, которые не увлекаются компьютерными играми, показатели составили 34,47% и 25,27%. В состоянии фрустрации на момент обследования в контрольной группе находилось 47,63% опрошенных, в то время как в контрольной группе этот показатель составил 54,94%. В ходе изучения эмоциональных отклонений по методике Бека было выявлено, что 49,74% играющих по результатам теста были в состоянии депрессии разной степени выраженности, у людей из контрольной группы депрессивные состояния встречались реже, в 39,56% случаев.

**Выводы.** При анализе психоэмоционального состояния исследуемых, можно говорить о том, что люди, играющие в компьютерные игры более интравертивны, и игры являются для них способом реализации эмоций, которые они не могут проявлять в реальной жизни. Именно возможность реализовать себя виртуально помогает снижать уровень фрустрации, что влияет и на их уровень враждебности, которая у них более низкая. Однако более высокие показатели наличия депрессивного состояния указывают на то, что, вероятно, есть социальная дезадаптация, которая возникает в результате невозможности решения ряда бытовых и социальных задач. Обследуемые, которые не играют в компьютерные игры, показали более высокие уровни тревожности, фрустрации и враждебности как признаки психоэмоционального напряжения, тогда как депрессивные состояния у них встречаются гораздо реже в связи с социальной реализованностью.

**Литература:**

1. Магомедова Л. И. Подростковая агрессия как следствие компьютерной зависимости //Педагогика и психология в современном мире. – 2021. – С. 317-331.
2. Zendle D., Kudenko D., Cairns P. Behavioural realism and the activation of aggressive concepts in violent video games. Entertainment Computing, 24, 21–29 [Электронный ресурс].

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССА СУБЪЕКТАМИ СТАРШЕГО ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

А. А. Круглова1, М. Е. Раскумандрина1

1 ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Проблема стресса носит междисциплинарный характер. Она достаточно хорошо изучена в современной психологии, физиологии и медицине. Однако в настоящее время высокую актуальность приобрела проблема стресса в юношеском и молодом возрасте. Особо значимым является изучение уровня и симптоматики стресса у юношей и девушек, а также психологических причин и факторов его возникновения и развития.

**Цель** данного эмпирического исследования стало изучение половых различий в уровне и симптоматике стресса субъектов старшего юношеского возраста.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 112 респондентов в возрасте от 18 до 23 лет, из них – 66 девушек и 46 юношей. В качестве диагностического инструментария была использована методика изучения симптомов стрессового состояния В.В. Бойко [1].

**Результаты** исследования показали, что ведущими симптомами переживания стресса у юношей и девушек являются: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, редукция обязанностей, тревога и депрессия. Таким образом, для юношей и девушек в состоянии стресса характерно экономия эмоций, ограниченная эмоциональная отдача, равнодушие, попытка сократить обязанности, а также симптомы переживания тревоги и депрессивные симптомы.

В целях проверки гипотезы о половых различиях в уровне и симптомах переживания стресса у лиц старшего юношеского возраста, был проведен статистический анализ полученных результатов с помощью Т-критерия Стьюдента для независимых выборок.

**Выводы.** Результаты статистической обработки показали существование значимых различий в уровне выраженности симптома неадекватного избирательного эмоционального реагирования, а также симптома психосоматических и психовегетативных нарушений, которые более выражены у девушек. Юноши более склонны в состоянии стресса проявлять эмоциональную отстраненность. По общему уровню стресса значимых различий между юношами и девушками не обнаружено.

**Литература:**

1. Шарова Т. Н. и др. Изучение психоэмоционального и соматического состояния пациентов на стоматологическом приеме //Институт стоматологии. – 2008. – №. 1. – С. 96-97.

КРИМИНАЛЬНАЯ АГРЕССИЯ

З. А. Лампасова1, С. В. Смирнова1

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Агрессия, свойство личности присуща всем людям. Но проявление отдельных видов агрессии может привести к формировпнию диструктивных форм поведения, в том числе криминальной агрессии.

**Цель.** В своем исследовании мы проанализировали наличие детерминант агрессии, которые могут спровоцировать проявление криминальной агрессии. Было проведено исследование: есть ли среди обучающихся на 3 курсе, люди склонные к криминальной агрессии.

**Материалы и методы.** Был предложен опросник исследования уровня агрессивности (авторы А. Басс и А. Дарки) [1] на 75 вопросов студентам 3 курса педиатрического факультета. Основные направления, которые рассматривались в нем: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины.

**Результаты и вывод.** Проанализировав ответы студентов, можно сказать, что 85% студентов имеют показатели в пределах нормы, у 10% он снижен и лишь у 5% превышает норму. Физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение и вербальная агрессия вместе образуют суммарный индекс агрессивных реакций (норма 21 +/- 4) , а обида и подозрительность – индекс враждебности (норма 6,5–7 +/-3). Если рассматривать это анкетирование отдельно по пунктам, то можно выявить, что у 60% студентов ярко выражено чувство вины, которое проявляется вербальной или косвенной агрессией в соотношении 60% к 40%, а у 10% повышено чувство обиды, которое так же проявляется в виде косвенной или вербальной агрессии в соотношении 70% к 30%.

**Литература**

1. Хван А. А., Зайцев Ю. А., Кузнецова Ю. А. Стандартизированный опросник измерения агрессивных и враждебных реакций А. Басса и А. Дарки //Кемерово: КРИПКиПРО. – 2006.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАНИЯ

К.А. Виноградова1, Н.А. Пузырева1, Т.В.Карасёва1

1 ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Жизнестойкость и психологическое здоровье субъектов образования представляют собой важную взаимосвязь в современном образовательном процессе. Особенно важным нам представляется рассмотрение жизнестойкости учащихся и психологического здоровья педагогов. Жизнестойкость определяется как личностное состояние человека, которое формируется в процессе его взаимодействия с социальной средой. Она позволяет личности преодолевать сложные жизненные обстоятельства и адаптироваться к изменяющимся условиям. Психологическое здоровье педагога – это совокупность профессиональных характеристик личности, которые обеспечивают стрессоустойчивость, успешную социальную адаптацию и профессиональную самореализацию. Ранее нами уже была обоснована актуальность комплексной системы психолого-педагогического сопровождения работников сферы образования [1]. В данной работе акцент смещён на взаимовлияние жизнестойкости учащихся и психологического здоровья педагогов.

**Цель.** Изучить жизнестойкость подростков и психологическое здоровье педагогов как субъектов образования.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе МОУ СШ №3 в г. Фурманове (Ивановская область). В диагностике приняли участие 32 учащихся подросткового возраста, обучающиеся в 8-9 классах, и 40 педагогов. Использовались следующие методы: наблюдение и тестирование. Применялись методики: тест жизнестойкости Мадди (С. Мадди, адаптация Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова) для учащихся и методика «Индивидуальная модель психологического здоровья (ИМПЗ)» А.В. Козлова для педагогов. Анализировались такие показатели как: жизнестойкость и её компоненты (вовлечённость, контроль, принятие риска), а также составляющие (векторы) психологического здоровья согласно методике. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием IBM SPSS Statistics 20 (частотный анализ, корреляционный анализ по Пирсону).

**Результаты.** Нами определён уровень жизнестойкости учащихся 8 и 9 классов, а также уровень психологического здоровья у педагогов. Обнаружена взаимосвязь между этими показателями.

**Выводы.** Взаимное влияние между компонентами жизнестойкости учащихся и показателями психологического здоровья педагогов говорит о необходимости комплексного психолого-педагогического сопровождения образовательной среды и в частности субъектов образования и образовательной деятельности. Это будет являться важным условием для развития жизнестойкости учащихся и сохранения психологического здоровья педагогов.

**Литература**

1. Пузырева, Н. А. Психологическое здоровье работников сферы образования различных стажевых категорий / Н. А. Пузырева, К. А. Корягина, Т. В. Карасева // Научный поиск: личность, образование, культура. – 2023. – № 3(49). – С. 56-61.

УРОВЕНЬ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А.А. Симагин1, А.И. Родителева1, Е.М. Скарская1, П.Л. Егорова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** У лиц, страдающих психическими расстройствами, значительно выше риск стать жертвами преступления по сравнению с населением в целом. Уровень виктимного поведения у людей с ментальными нарушениями варьируется в диапазоне от 15 до 90% [1], что значительно превышает данный показатель по населению РФ. Он составляет около 8% [2]. Высокие показатели виктимности у людей, страдающих психическими расстройствами, указывают на острую необходимость детального изучения данного феномена. На основании полученных данных возможна разработка программы девиктимизации, что приведет к улучшению качества жизни, повышению социализации лиц с ментальными нарушениями.

**Цель –** изучить уровень виктимности у лиц, страдающих психическими расстройствами.

**Материалы и методы.** На базе ОБСУСО «Плесский дом-интернат» обследовано 50 получателей социальных услуг (25 женщин, 25 мужчин) в возрасте 35 - 55 лет (средний возраст 45 ± 0,2 года) страдающих психическими расстройствами. Исследование проведено с использованием клинико-психопатологического метода, тест – опросника «Исследование склонности к виктимному поведению» Андронниковой О.О. Статистическая обработка проведена с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Уровень виктимности среди получателей социальных услуг, страдающих психическими расстройствами, составил 64% (32 человека), из них:

причинение вреда здоровью различной степени тяжести - 10 человек (20%);

против половой неприкосновенности - 3 человек (6%);

против собственности (кража, мошенничество) - 10 человек (20%);

причинение вреда здоровью и преступление против собственности - 9 человека (18%).

**Выводы.** В ходе исследования полученный уровень виктимного поведения соответствует общим данным по стране и укладывается в диапазон от 15 до 90%. Несмотря на это, совершенно очевидно, что полученные результаты не отражают всей полноты картины. Диагностике виктимности у лиц с психическими расстройствами препятствуют особенности личности, формирующиеся под влиянием болезни, такие как отсутствие критики к своему заболеванию, внушаемость, социальная дезадаптация, нарушение когнитивных функций и т.д.

**Литература**

1. Долгорукова И.В., Кириллов А.В., Мазаев Ю.Н., Танатова Д.К., Юдина Т.Н. Динамика виктимизации населения России: социологическая оценка. // Вестник РУДН. Серия: Социология 2018 Vol. 18 No. 2 С. 303—305.
2. Воскресенский Ф.А. Об уровне виктимности россиян. // Журнал Социологические исследования. Выпуск №9 2022г. С. 139-143.

РАССТРОЙСТВО АДАПТАЦИИ У РОДСТВЕННИКОВ УЧАСТНИКОВ СВО

П.Р. Кривова1, В.А. Рыбакова1, Е.Н. Антышева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В истории человечества ни одно столетие не упоминается без войн. Даже за прошедшее - произошло огромное количество войн, таких как ВОВ, Мировые войны, в ходе которых менялись территории, экономика, одни люди освобождались, другие гибли. В настоящее время Россия переживает Специальную Военную Операцию. Помимо тех, кто воюет, внутреннюю войну проходят родственники военных: переживания, бессонные ночи, слезы. Все горести в первую очередь несут именно они. В среде постоянного стресса из-за неизвестности, как жить дальше без родного человека рядом и страха его потерять навсегда, у многих людей развивается расстройство адаптации, которое может проявляться различными эмоциональными нарушениями [1,2].

**Материалы и методы:** Использовались статистические методы. Были проанализированы случаи по обращению женщин, чьи родственники ушли на СВО.

**Результаты исследования** показали, что значительная часть женщин, чьи родственники ушли на Специальную Военную Операцию, испытывают симптомы расстройства адаптации, проявляющиеся в виде эмоциональных нарушений, таких как тревожность, депрессия, бессонница и повышенная раздражительность. Анализ обращений выявил, что большинство пострадавших не осознают природу своего состояния и не имеют достаточных знаний о способах его преодоления. Полученные данные подчеркивают необходимость повышения информированности и разработки эффективных психологических и социальных мер поддержки для родственников военнослужащих, испытывающих адаптационные трудности в условиях постоянного стресса и неопределенности.

**Выводы:** Таким образом, можно сделать вывод о том, что практически каждый родственник ушедшего в зону боевых действий сталкивается с расстройством адаптации. Но не каждый понимает, что это такое и как с этим работать. В работе будет представлено о понятии расстройства адаптации, как она проявляется и как с ней бороться.

**Литература**

1. Линде Н. Психологическое консультирование. Теория и практика. – Litres, 2019.
2. Александров Е., Александрова Н. Психотерапия ПТСР у комбатантов. – Питер, 2024.

ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

А.В. Есир1, А.В. Слезина1

1НОЧУ ВО «Московский финансово-промышленный университет «Синергия»

**Актуальность** исследования определяется не снижающейся распространенностью суицидального поведения среди подростков. [1, 2, 3] Статистические данные о смертности несовершеннолетних от самоубийств в Российской Федерации за период с 2019 по 2023 годы показывают относительную стабильность с ежегодными колебаниями вокруг средних значений (1,23 на 100 тыс. населения) [1, 3, 4, 6].

**Цель –** изучение информированности подростков в вопросах суицидального поведения, о факторах, влияющих на его возникновение, а также определение его признаков у подростков.

**Материал и методы.** Проведен опрос 51 подростка от 14 до 20 лет с помощью специально разработанной анкеты из 16 вопросов закрытого и открытого типа, с включением в нее опросника кризисного состояния подростков (далее – ОКС-7) [1]. Использовались аналитический метод, анкетирование, опрос и статистическая обработка данных.

**Результаты.** Респонденты были представлены преимущественно девушками (38; 74,5%) в возрасте от 16 до 20 лет (45; 88,2%). Результаты опроса показали, что большинство подростков знают, что такое суицид (95,74%), и селфхарм (68,09%), считая данную проблему актуальной (93,62%), потому что случаи суицида часты как среди подростков, так и взрослых (74,47%). Установлено, что большинство опрошенных считают самоубийство не лучшим выходом из проблем (70,9%), и почти половина подростков считают, что к самоубийству людей подталкивают жизненные трудности (46,8%). Вместе с тем, каждый пятый допускал, что самоубийством можно решить проблемы (19,6%), и почти половина прибегали к угрозе суицидом во время конфликта или ссоры (46,8%). При этом больше половины указали, что к ним приходила мысль о суициде (57,45%), у четверти были попытки покончить жизнь самоубийством (23,4%), что во многом, может быть связано с романтизацией суицида у большинства опрошенных (63,83%). Вместе с тем, большинство подростков считают, что необходимость в проведении мероприятий по предупреждению суицидального поведения существует (93,75%), и во многом это связано с результатами, полученными по ОКС-7. Так, почти половина опрошенных чувствуют себя одинокими (45,1%), более трети думают только о плохом и проявляют агрессию при конфликте (35,3%), почти треть уже наносили себе физический вред или пытались убить себя (29,4%), четверть находятся в затруднительном положении (25,5%) и считают, что будет лучше, если их не станет (25,5%), почти ¼ готовы сдаться (23,5%). При этом наиболее часто с утверждениями опросника были согласны подростки 14-18 лет, преимущественно молодые люди.

**Выводы.** Полученные данные указывают на необходимость усиления профилактической работы среди подростков по предупреждению суицидального поведения. Обнадеживает, что большинство подростков (93,75%) считают, что необходимость в проведении таких мероприятий есть. Результаты исследования могут быть использованы для разработки эффективных профилактических программ и мер, направленных на снижение риска суицидального поведения среди подростков.

**Литература**

1. Волчкова Т. Ф., Собур В. В. Особенности самоповреждающего поведения у детей и подростков с суицидальными тенденциями //Российский педиатрический журнал. – 2023. – Т. 26. – №. S4. – С. 24-24.
2. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2024 г. N 15-2/4373 О направлении методических рекомендаций «Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика)»
3. Густодымова В. С., Мусаэлян Э. С. Особенности эмоционального интеллекта подростков, склонных к Интернет-зависимости //Гуманитарные науки. – 2018. – №. 4 (44). – С. 96-102.
4. Тулитбаева Г. Ф., Политика О. И., Сафина Л. Ф. Особенности идентичности у подростков с суицидальными попытками во время пандемии COVID-19 //Психолог. – 2023. – №. 3. – С. 38-45.
5. Купрейчик В. В., Филанович А. В. Аффективные, тревожные и диссомнические расстройства у студентов вузов. – 2021.
6. Шаповалова И. С., Ковальчук О. В. Самосохранительные стратегии молодежи: реализация национальных проектов и интересов //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2025. – Т. 33. – №. 1. – С. 33-41.
7. Шевырина Л. С. и др. Конституциональные особенности подростков с аутоагрессивным поведением //Вестник Ивановской медицинской академии. – 2012. – Т. 17. – №. 3. – С. 22-26.

АНАЛИЗ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ СПИРТСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2021–2024  ГОДОВ

Фоменко В.С.1, Можаев А.В.2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

2ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Актуальность.** Острые отравления являются одними из наиболее часто регистрируемых патологией по количеству госпитализаций. Случаи употребления алкоголя и его суррогатов детьми и подростками не являются редкими. Проблема токсического действия этанола на организм детей, распространенность алкогольной продукции и ее доступность является одной из важных медико-социальных проблем [1].

**Цель -** изучить структуру и изменения в количестве детей младше 18 лет, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии ОБУЗ «ОДКБ» г. Иваново из-за отравлений спиртсодержащей продукцией, с 1 января 2021 года по 31 декабря 2024 года.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ поступлений в отделение реанимации и интенсивной терапии (n=2146). Основную группу составили дети, поступившие в отделение с отравлением (n=261), из которых 99 случаев это поступление с отравлением спиртсодержащей продукцией. Статистическая обработка данных проводилась в MS Excel 2010. Анализ выполнялся с применением классических методов описательной статистики.

**Результаты.** В результате проведенного исследования среди лиц, госпитализированных с отравлением, в равной доле за четыре года отмечались и девушки, и молодые люди: мальчики от 61% до 55%, девочки от 58% до 39%, что показывает независимость отравлений от пола. В структуре острых отравлений ведущее место занимают отравления спиртсодержащей продукцией - от 47% до 29%. Второе место занимают отравления лекарственными препаратами от 34% до 27%, что показывает необходимость выносить вопрос о данном виде на обсуждения. В возрастной структуре на протяжении всех трех лет ведущее место по числу госпитализаций приходится на подростковый период (дети с 12 до 16 лет) – от 78% до 89%. Причинами того, что именно подростки чаще употребляют спиртные напитки является: популяризация спиртного, появление «моды» на употребление алкоголя, недостаточный контроль и воспитание, а также плохая внутрисемейная атмосфера. Дети младшего возраста часто употребляют напитки, оставленные без присмотра в силу своей любознательности. Причиной данных отравлений чаще всего является не намеренный прием веществ, а случайное употребление детьми продукции, содержащей этиловый спирт (духи, одеколоны, лекарственные настойки, антифриз и другое). На протяжении нескольких лет ведущее место занимают отравления суррогатами алкоголя от 56% до 68% [2]. Это связано с большей доступностью суррогатов по сравнению с алкогольной продукцией (на алкогольную продукцию существует возрастное и временное ограничение продажи, высокие цены способствуют невозможности купить качественный алкоголь лицами подросткового возраста), что обеспечивает простоту их получения подростками. Большая часть госпитализированных детей употребляли спиртсодержащие напитки в выходные дни: от 40% до 62%. И наибольшее число госпитализаций наблюдалось в весеннее и осеннее время (весна – 48%-36%, осень – 41%-32%). У детей имеют место такие факторы как большое количество свободного времени, встречи с друзьями, пример родителей и внутрисемейная атмосфера.

**Выводы.** Отравления спиртсодержащей продукцией у детей составляют большую долю среди госпитализаций, не имеют в динамике тенденции к снижению, что представляет собой серьёзную проблему, которая требует дальнейшего изучения и решения.

**Литература**

1. Золотова А. Д. Теоретико-методологические основы профилактики аддиктивного поведения детей в условиях социально-педагогической среды. – 2023.

РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ ПСИХОТИЧЕСКИХ ЭПИЗОДОВ

М.Д. Обухова1, В.А. Чинарев2

1ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница №1»

**Актуальность.** Первый психотический эпизод (ППЭ) представляет собой патогенетически значимую стадию формирования хронических психических расстройств, где семейные социальные взаимосвязи выступают в качестве модулирующего фактора течения и исхода заболевания [1].

Негативно настроенное семейное окружение пациента, характеризующиеся агрессивным поведением, стигматизацией процесса лечения и восстановления, отсутствием эмоциональной вовлечённости в процесс реабилитации и отказом от поддержки, демонстрирует высокую корреляционную связь с частотой рецидивирования психотических состояний [2]. Несмотря на достижения фармакологической терапии, преобладающая часть пациентов, около 60–70%, в течение первых пяти лет после манифестации эндогенных психических расстройств испытывает повторные обострения [3], что подчеркивает ограниченную эффективность медикоментноцентрического подхода и необходимость внедрения комплексных стратегий вторичной профилактики, учитывающих биопсихосоциальные аспекты заболевания [4].

**Цель исследования** - комплексная оценка эффективности семейной терапии в качестве компонента программы профилактики рецидивов у пациентов после первого психотического эпизода.

**Материал и методы.** В рандомизированном контролируемом исследовании участвовали 96 пациентов (28 ± 5,1 лет) с установленным диагнозом F20, F21, F23, F25 по МКБ-10, находящихся на лечении с ППЭ. Группа интервенции (n=48) получала стандартное лечение в сочетании с семейной терапией (12 сессий за 6 месяцев), контрольная группа (n=48) – только медикаментозное лечение. Для оценки применялись следующие психометрические инструменты: шкала глобального функционирования (Global Assessment of Functioning - GAF), шкала семейной адаптации и сплоченности (Family Adaptation and Cohesion Scales - FACES-3), шкала социального функционирования – (Social Functioning Scale - SFS). Статистическая обработка проводилась согласно рекомендациям [5].

**Результаты.** Через 6 месяцев установлено достоверное снижение частоты рецидивных эпизодов в группе семейной терапии (23%) по сравнению с контрольной группой (47%) (χ²=7,8; p<0.01). Проведенный анализ выявил значимое преимущество интервенционной группы, где показатели GAF возросли на 15,6±3,2 балла против 8,4±2,8 балла в контрольной группе (t=4,5; p<0,01). Агрессия со стороны семейного окружения, оцениваемая по FAS, продемонстрировала существенное снижение с 28,4±4,5 до 18,6±3,7 в группе семейной терапии (t=7,8; p<0,01), тогда как в контрольной группе отмечено отсутствие динамики после стабилизации индекса.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности семейной терапии как компонента профилактической стратегии рецидивов психозов, что подтверждается значимыми улучшениями в клинико-психопатологической и социо-адаптационной сферах пациентов. Метод демонстрирует потенциал в качестве ключевого элемента вторичной профилактики, способствуя модификации прогностически неблагоприятных факторов семейной динамики и улучшению долгосрочных исходов заболевания.

**Литература**

1. Чинарев В. А., Малинина Е. В. Первый психотический эпизод: клинико-диагностические аспекты и терапевтические подходы //Доктор. Ру. – 2024. – Т. 23. – №. 7. – С. 102-112. DOI: 10.31550/1727-2378-2024-23-7-102-112
2. Hooley J. M. Expressed emotion and relapse of psychopathology //Annu. Rev. Clin. Psychol. – 2007. – Т. 3. – №. 1. – С. 329-352. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-011520-123905.
3. First M. B. et al. An organization‐and category‐level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD‐11 and DSM‐5 //World Psychiatry. – 2021. – Т. 20. – №. 1. – С. 34-51.
4. Чинарев В.А., Малинина Е.В., Обухова М.Д. Клиническая и психометрическая оценка критериев ремиссии при первом психотическом эпизоде // Социальная и клиническая психиатрия. 2024. - Т. 34. - №4. - С. 26-34.
5. McFarlane W. R. Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review //Family process. – 2016. – Т. 55. – №. 3. – С. 460-482.

**Секция «Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, развития оздоровительной, лечебной, адаптивной физической культуры и спорта»**

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

А.В.Самсонова1, Н.Н.Почуева1

1ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

**Актуальность.** После рождения позвоночный столб претерпевает значительные изменения в размерах и форме, формируя свою характерную анатомическую структуру в ходе индивидуального развития. Понимание этих процессов имеет важное значение для диагностики и профилактики различных патологий позвоночника, особенно в детском и подростковом возрасте, а также для разработки эффективных методов коррекции и реабилитации при отклонениях в формировании позвоночного столба. [1, 2].

**Цель исследования.** Изучить возрастные изменения и выявить нарушения позвоночного столба.

**Материал и методы.** Объектом исследования являются рентгенограммы и МРТ снимки пациентов Городской клинической больницы №18. 20 человек (старше 40 лет), 10 женщин и 10 мужчин.

**Результаты.** У пациентов старше 40 лет, обследованных в Городской клинической больнице №18, выявлены характерные возрастные изменения и дегенеративные нарушения позвоночного столба, включая сужение межпозвоночных отверстий и позвоночного канала (стеноз), повышение хрупкости и дистрофию позвонков, обусловленные остеопорозом, а также наличие остеофитов и межпозвоночных грыж, вызывающих невралгические симптомы. На начальных стадиях заболевания часто протекают бессимптомно и выявляются случайно при проведении КТ или МРТ.

**Выводы.** Дегенеративные заболевания позвоночника являются распространенной проблемой у лиц старше 40 лет и требуют своевременной диагностики, даже при отсутствии выраженной клинической симптоматики. Раннее выявление возрастных изменений посредством визуализационных методов позволяет прогнозировать возможное ухудшение состояния и своевременно предпринимать меры для предотвращения осложнений, таких как невралгия и снижение подвижности.

**Литература.**

1. Иваницкий М. Анатомия человека. Учебник для высших учебных заведений физической культуры. – Litres, 2020.
2. Зубарева Е., Рудаскова Е. Возрастная морфология: практический курс. – Litres, 2022.

ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СЕМЬЕ В УСЛОВИЯХ

АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

А.А. Боброва1, Ю.В. Ерина1

1ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России

**Актуальность.** Основная линия национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» - «каждому гражданину предоставлена возможность для оценки своего здоровья путем прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации» [1, 2]. Цель их сохранение и укрепление здоровья нации. Воспитание здорового образа жизни (ЗОЖ) у населения важная задача, т.к. 57% составляет образ жизни. Мощным инструментом в этом формировании является гигиеническое воспитание и обучение населения в семье [3]. Детство и подростковый возраст являются критическими периодами для получения знаний и навыков ЗОЖ и профилактики заболеваний во взрослом возрасте. В ДНР отмечается рост заболеваемости – это следствие сниженной двигательной активности, увлечение различными гаджетами, нерационального питания, не соблюдение режима различных видов деятельности и отдыха, приверженность вредным привычками др. Профилактика данных состояний в подростковом возрасте в семье будет способствовать снижению распространенности болезней среди взрослого населения, усилению иммунитета, повышению продолжительности, качества жизни [4].

**Цель -** проанализировать отношение населения, проживающего в ДНР к здоровому образу жизни в период боевых действий.

**Материалы и методы.** Опросили 35 семей, проживающих в различных районах г. Донецка, здоровье оценили по данным амбулаторных карт. Применены методы: аналитический и расчет относительных величин с оценкой достоверности.

**Результаты.** Среди опрошенных в семьях установлено, что распространенность всех видов здорового поведения (низкое экранное время, употребление овощей и фруктов, ежедневная физическая активность, отсутствие вредных привычек, закаливание и др.) зависит от привычек, сформированных в семье. Занятие спортом и физическая ежедневная активность отмечена у 45% семей, где родители и дети совместно занимались в секциях, выполняли утреннюю зарядку, активно отдыхали. В 25% семей дети самостоятельно проявляли физическую активность. 30% не проявляли физической активности. В большей степени выражены тенденции к появлению вредных привычек: некурящих семей оказалось всего 21%, 42% в семьях курят родители и дети, в 15% семей у некурящих родителях дети пробовали или начали курить. Не употребляющих алкоголь 18% семей, 16% пьющих различные спиртные напитки, остальные семьи только по праздникам. Среди подростков 17% курят электронные сигареты (их родители не курят). Тревогу вызывает отношению к употреблению фастфуда: 51% семей положительно относятся к такому питанию и совместно с детьми употребляют такую пищу, дети в таких семьях имеют лишний вес, 25% не кушают эти продукты, 24% редко и знают о его вреде. 85% всех опрошенных более 7 часов в сутки пользуются гаджетами, 48% не соблюдают режим сна, 34% занимаются закаливанием с родителями, 10,1% посещают бассейн. Анализ заболеваемости среди подростков в опрошенных семьях показал рост числа таких заболеваний как гастрит, дуоденит, неврозы, ревматические поражения сердца, гипертоническая болезнь, психические расстройства.

**Выводы.** Проведенные исследования подтвердили, что здоровый образ жизни воспитывается в семье, дети копируют своих родители. Школа и общественные организации являются помощниками родителей в формировании ЗОЖ, пропагандируя его и информируя подростков о возможных рисках ухудшения и потери здоровья.

**Литература**

1. Агарков В. И. и др. Общественное здоровье и концептуальные направления развития здравоохранения Донецкой Народной Республики //Донецк: Донбасс. – 2017.
2. Измеров Н.Ф. Роль профилактической медицины в сохранении здоровья населения // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. - №1. –С.1-6.
3. Островский И.М., Прохоров Е.В. Здоровье детей глазами родителей. // В кн.: Проблемные вопросы педагогики и медицины. - Донецк, 2015. - С.273-275.

Валеев Ф. Г. ЗОЖ. Здоровый образ жизни. – 2017.

**Секция «Актуальные проблемы современной стоматологии»**

МАШИННОЕ ОБУЧЕНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ

А.Б. Казумова1

1ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Актуальность.** В современной медицине имеет большое значение осмотр пациентов в начале стоматологического обслуживания. Осведомленность врачей-стоматологов об оптимальных стратегиях лечения и возможных диагнозах необходима для правильного выбора курса действий по каждому случаю. С ростом баз данных и искусственного интеллекта становится актуальной внедрение в стоматологию систем поддержки принятия врачебных решений (СППВР), которые помогут увеличить эффективность работы стоматологов [1].

**Цель** - разработать СППВР для использования врачами-стоматологами во время диагностического приема.

**Материалы и методы**. В процессе исследования были выполнены следующие этапы. Первое действие состояло в том, чтобы собрать необходимую информацию. Это включало в себя данные, такие как ID пациента, дата его рождения, основной диагноз при выписке (код и текст), а также жалобы, которые он предъявлял. Вторым шагом была предобработка собранных данных. Это позволило обеспечить их высокое качество. Процесс включал в себя группировку информации по пациентам и приемам, а также очистку и нормализацию данных для удобства оценки влияния различных симптомов на обучение модели. Была применена логистическая модель регрессии для проведения обучения и проверки. Модель получила оптимизацию с использованием методов кросс-валидации и настройки гиперпараметров, учитывала дисбаланс классов в данных и применяла методы сэмплирования, взвешивания классов и изменения порога классификации для устранения проблемы. Во имя более детального анализа информации была разработана нейросетевая модель, которая функционировала в параллели с ML-моделью. Из-за недостатка данных была подобрана схема с одним внутренним полносвязным слоем, содержащим 64 нейрона. Интерфейс, созданный в виде чат-бота на платформе Telegram, обеспечивает комфортное взаимодействие с пользователями. Позволяя врачам вводить список жалоб пациентов и получать решения моделей, чат-бот также реализовал алгоритм поиска наиболее близкой целевой переменной из перечня жалоб. Если не удалось найти достаточно схожих с известными моделями жалоб, пользователь получает соответствующее уведомление.

**Результаты**. Описана система поддержки принятия решений в стоматологии, включая методы и алгоритмы, применяемые в диагностических процедурах для зубов. Наша команда объединяет врачей стоматологов, разработчиков цифровых медицинских сервисов и специалистов по анализу медицинских данных. Мы получили обезличенные данные из анкет пациентов и создали обучающие датасеты для нейросетевой модели. Данные были обработаны в соответствии с требованиями для обучения нейросетей. Мы разработали модели машинного обучения и нейросетевую модель. Также мы создали чат-бот для пользователей на платформе Telegram. Преимущества использования такой системы включают увеличение точности диагностики, ускорение процесса принятия решений, повышение эффективности лечения, снижение риска ошибок и улучшение качества ухода за пациентами.

**Выводы.** В современной медицине ключевое значение имеет СППВР при первичном осмотре стоматологических пациентов. Уровень профессионализма врачей повышается за счет внедрения этой системы, качество медицинской помощи улучшается, а удовлетворенность как медицинских работников, так и пациентов растет. Для достижения наилучших результатов необходимо, чтобы любая СППВР была гибкой, персонализированной и соответствовала специфике конкретной клинической практики [2].

**Литература**

1. Suleymanova A.T., Bataeva S.P., Kazumova A.B., Shtyrts D.V., Dorofeev Y.N. Current State and Prospects of Telemedicine Developmen // Journal of Complementary Medicine Research. – 2022. - 13. - 3. С 46-49.
2. Moshkova A.I., Levanov V.M. Information Technologies Application and Growing Digitation in Dental Practice in the Russian Federation // XI International Scientific Conference «General question of world science». - 2019. - P. 39-42.

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

В.А. Чайкин1, М.В. Воробьев1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Здоровье зубов и полости рта у сельского населения в целом значительно влияет на показатели стоматологического здоровья населения всей страны. Это подтверждается тем, что сельские поселения занимают около 2/3 территории России, на которой по последним данным проживает около 37 млн человек [1]. В настоящее время, несмотря на значительные успехи в развитии стоматологической помощи, наблюдается закономерная тенденция к увеличению диспропорции между оказанием медицинской помощи городскому и сельскому населению при сохраняющейся высокой распространённости стоматологической заболеваемости [2,3]. Кроме того, в сельских поселениях на низком уровне остаётся кадровая и техническая оснащённость поликлинического звена и стоматологических кабинетов, что ещё в большей степени усиливает разрыв между оказываемой медицинской помощью у городского и сельского населения [4,5]. Таким образом, стоматологическое здоровье является важным аспектом общего благополучия, однако сельское население сталкивается с рядом уникальных проблем в этой области, не характерных для жителей областных и районных центров. Проанализированы основные трудности, с которыми сталкиваются жители сельских районов при получении стоматологической помощи, а также предложены возможные пути их решения.

**Цель** – рассмотреть проблемы, с которыми сталкивается сельское население в области стоматологии, и предложить практические рекомендации по улучшению стоматологической помощи в сельских поселениях.

**Материалы и методы.** В данной работе объектом исследования является стоматологическое здоровье сельского населения, а предметом исследования – проблемы, с которыми сталкиваются жители сельских районов при необходимости получить стоматологическую помощь, и возможные пути их решения. С этой целью был проведен контент-анализ научных публикаций, затрагивающих тему стоматологического здоровья сельского населения.

**Результаты.** Анализ статей по оказанию медицинской помощи сельскому населению по профилю «Стоматология» выявил ряд общих и характерных проблем для данного контингента пациентов. Во-первых, это низкая доступность стоматологической помощи для жителей села относительно городского населения. Прежде всего, это обусловлено отсутствием специализированных стоматологических клиник и кабинетов, что делает проблему плохого здоровья зубов особенно актуальной. Во-вторых, это кадровый дефицит врачей-стоматологов. Данная проблема обусловлена отсутствием желания у молодых специалистов работать в сельской местности в связи с низкой оплатой труда и удаленностью от развитой инфраструктуры для культурного досуга. В-третьих, это низкий уровень осведомлённости населения о стоматологических заболеваниях. Множество людей в сельской местности не имеют доступа к информации о важности профилактики стоматологических заболеваний. Это приводит к игнорированию регулярных осмотров и профилактических процедур. В-четвёртых, слабо развитая транспортная сеть. Из-за небольшого количества или вовсе отсутствия транспорта жители села не имеют возможности добраться до районных и городских поликлиник и получить качественную и своевременную стоматологическую помощь.

Исходя из анализа основных проблем, можно предложить следующие пути решения. Развитие мобильных стоматологических служб: создание мобильных передвижных комплексов, которые могли бы посещать малонаселенные районы, что позволит обеспечить доступность стоматологической помощи. Такие услуги могут включать профилактические осмотры, лечение зубов, а также проведение просвещения населения по основным вопросам стоматологического здоровья. Увеличение финансирования и введение стимулирующих выплат стоматологическому персоналу. Данная инициатива должна стимулировать молодых специалистов к работе и закреплению на рабочих местах в малонаселённых и отдалённых сельских поселениях. Создание сотрудничества с местными учреждениями. Взаимодействие с образовательными учреждениями и общественными организациями, для проведения бесплатных стоматологических осмотров и уроков по профилактике стоматологических заболеваний и гигиене полости рта, что должно способствовать повышению общей информированности о стоматологических заболеваниях и, как следствие, уменьшению распространённости заболеваний зубов и полости рта. Развитие транспортной сети коммуникации между сельскими поселениями и районными центрами сделает стоматологическую помощь для сельского населения более доступной и своевременной, тем самым снизит риски развития стоматологических заболеваний и их осложнений.

**Выводы.** Стоматологическое здоровье сельского населения требует комплексного подхода, включая доступность данного вида помощи, информационную осведомленность и поддержку финансовых инициатив. Таким образом, только в рамках комплексного подхода можно улучшить сложившуюся ситуацию и обеспечить сохранность стоматологического здоровья у жителей сельских районов.

**Литература**

1. Копытов А. А. и др. Сравнительная оценка доступности стоматологической помощи для городского и сельского населения Белгородской области //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Т. 31. – №. 1. – С. 82-87. DOI 10.32687/0869-866X-2023-31-1-82-87.
2. Гаджиев С. Р., Булгакова Д. М., Агаларова Л. С. Стоматологическое здоровье сельского населения Республики Дагестан //Вестник Ивановской медицинской академии. – 2021. – Т. 26. – №. 3. – С. 52-53. DOI 10.52246/1606-8157\_2021\_26\_3\_52.
3. Калининская А. А., Воробьев В. М., Чижикова Т. В. Особенности заболеваемости населения сельских муниципальных районов //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2011. – №. 1. – С. 13-16.
4. Гущин В. В., Воробьев М. В. Кадровое обеспечение и объем стоматологической помощи пациентам старших возрастных групп //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – №. 3. – С. 290-300.
5. Попов А.В., Иванова М.А., Попова Н.М. Анализ показателей, характеризующих кадровое обеспечение сельских медицинских организаций в субъекте Российской Федерации // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2023. – № 4. – С. 16-21.

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ

А.Б. Казумова1, Н.Ю. Кодукова1

1ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Актуальность.** Системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) становятся все более актуальными в области здравоохранения, включая стоматологию. Они помогают медицинским работникам быстро и точно принимать решения, основываясь на анализе данных о пациентах и клинических протоколах. В последние годы чат-боты, использующие технологии искусственного интеллекта, начали активно внедряться в медицинскую практику, предлагая новые возможности для взаимодействия между пациентами и врачами. В данной статье рассматривается разработка чат-бота, предназначенного для поддержки принятия врачебных решений на стоматологическом приеме [1].

**Цель -** создать чат-бота, который будет обеспечивать стоматологов рекомендациями по диагностике и лечению, а также предоставлять пациентам информацию о процедурах и уходе за полостью рта. Мы стремимся повысить эффективность работы стоматологов, улучшить качество обслуживания пациентов и сократить время, необходимое для принятия решений.

**Материалы и методы.** В процессе исследования были выполнены следующие этапы. На первом этапе была проведена оценка потребностей стоматологов и пациентов. Для этого были организованы опросы и интервью с врачами, работающими в различных стоматологических клиниках, а также с пациентами, проходящими лечение. На основе собранной информации были определены ключевые области, в которых чат-бот может оказать помощь. Это включает в себя: диагностику распространенных стоматологических заболеваний, рекомендации по лечению и уходу за полостью рта, ответы на часто задаваемые вопросы пациентов. Чат-бот был разработан с использованием платформы для создания чат-ботов, интегрированной с системой обработки естественного языка (NLP). Он был обучен на основе клинических протоколов и рекомендаций, предоставленных стоматологами и основанных на последних исследованиях. После разработки чат-бот прошел несколько этапов тестирования, включая: альфа-тестирование с участием разработчиков, и бета-тестирование с участием стоматологов и пациентов, чтобы выявить возможные проблемы и улучшить функциональность.

**Результаты.** Разработка чат-бота продемонстрировала значительный потенциал в области стоматологии. Он способен предоставлять стоматологам актуальную информацию и рекомендации, что позволяет им сосредоточиться на более сложных аспектах лечения. Кроме того, чат-бот может значительно улучшить взаимодействие с пациентами, предоставляя им доступ к информации в любое время и в удобной форме. Однако, несмотря на положительные аспекты, существуют и некоторые ограничения. Например, чат-бот не может заменить личное взаимодействие с врачом в сложных случаях, требующих детального обследования. Также важно учитывать вопросы конфиденциальности и безопасности данных пациентов. В результате разработки чат-бота удалось достичь следующих результатов: сокращение времени, необходимого стоматологам для поиска информации и принятия решений; повышение удовлетворенности пациентов благодаря быстрому доступу к информации; увеличение числа обращений пациентов за консультациями и рекомендациями.

**Выводы.** Разработка чат-бота для системы поддержки принятия врачебных решений в стоматологии продемонстрировала свою эффективность и полезность. Он способен улучшить качество обслуживания пациентов и повысить эффективность работы стоматологов. В будущем планируется продолжить улучшение функциональности чат-бота, включая интеграцию с другими медицинскими системами и расширение базы знаний. Это позволит создать более совершенную систему поддержки принятия решений, которая будет отвечать современным требованиям стоматологической практики.

**Литература**

1. Флейшер Г. Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей. – Litres, 2022.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ АРТИКУЛЯТОРА ШАРНИРНО-ЭЛЛИПСНОГО ТИПА

А.Н. Епимахова1, Е.И. Рубцов1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Один из важных этапов изготовления зубного протеза является регистрация и воспроизведение движений нижней челюсти у пациента [1,2]. Изобретенный Рубцовым Е.И. артикулятор шарнирно-эллипсного типа, позволяет создавать физиологически-правильно-сконструированный зубной протез [3,4].

**Цель -** доказать преимущества новой методики конструирования зубных протезов с помощью артикулятора шарнирно-эллипсного типа.

**Материалы и методы.** Для регистрации и воспроизведения движений нижней челюсти был разработан комплекс аппаратуры, состоящий из регистрирующего устройства и артикулятора шарнирно-эллипсного типа, на который переносятся зарегистрированные движения нижней челюсти пациента. Регистрирующее устройство представляет собой два реостатных датчика, закрепленных на скуловой дуге. Воспроизводящее устройство- артикулятор ШЭТ- имеет преимущества перед другими артикуляторами. На нижней раме артикулятора имеется постановочная пластина с овальным отверстием для столика под гипсовую модель или для укрепления стеклянного сектора сферы диаметром 94-96 мм. В клинических и лабораторных исследованиях участвовало 54 человека (22 мужчины и 32 женщины) в возрасте от 40 до 75 лет. В первую группу вошли 36 пациентов (15 мужчин и 21 женщина), которым были изготовлены 72 съемных пластиночных протеза с применением методики регистрации движений нижней челюсти и конструированием протезов в артикуляторе шарнирно-эллипсного типа. Показания регистрации записывали цифровыми данными, полученными с помощью вольтметра. Вторая группа состояла из 18 человек (7 мужчин и 11 женщин). Им провели ортопедическое лечение с применением среднеанатомических артикуляторов- было изготовлено 36 съемных пластиночных протезов. Всего изготовили 108 съемных зубных протезов.

**Результаты.** Средний период адаптации к съемным протезам при полном отсутствии зубов для больных первой группы составил 2,4 недели при среднем количестве коррекций 2,1. Во второй группе - этот период равнялся 6,1 недели, а среднее количество коррекций - 4,7. Эффективность ортопедического лечения оценивали с помощью общепринятой методики жевательных проб по И.С. Рубинову. В группу сравнения вошли пациенты, которым зубные протезы изготавливали по обычной технологии с постановкой зубов по методу М.Е. Васильева. В обеих группах регистрировали значения периодов адаптации к зубным протезам и количество их коррекций. Цифровые показатели усредняли и находили среднюю погрешность (M÷m). У больных, протезированных по новой методике, жевательная эффективность была в среднем в 2 раза выше, а период адаптации и количество коррекций меньше.

**Выводы.** Шарнирно-эллипсный артикулятор позволяет более просто и точно регистрировать движения нижней челюсти пациента, что обеспечивает повышение качества конструирования зубных протезов.

**Литература**

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А. с соавт. Ортопедическая стоматология. М.: МЕДпресс-информ, 2003. 496 с.
2. Гущин В. В., Воробьев М. В. К вопросу возрастания роли геронтостоматологии на современном этапе //Институт стоматологии. – 2021. – №. 2. – С. 94-95.
3. Рубцов Е.И., Большаков Г.В., Батрак И.К. Индивид. артикулятор ШЭТ. Патент №2253407 от 10.06.05, бюлл. № 16.
4. Рубцов Е.И. Большаков Г.В., Батрак И.К. Способ регистрации движений нижней челюсти пациента. Патент № 2276972 от 27.05.06, бюлл. № 1.

РАЗРАБОТКА ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ОЦЕНКИ СТАДИЙ ПАРОДОНТИТА

А.С. Изотова1, Е.С. Акишина1, С.М. Геращенко1

1ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза

**Актуальность.** Пародонтит – это хроническое воспалительное заболевание, связанное с дисбактериозом биопленки поддесневого зубного налета, характеризующееся повреждением тканей периодонта, что в конечном итоге приводит к потере зуба. По данным статистики, заболеваемость пародонтитом в России достигает 80% среди взрослого населения, что подчеркивает необходимость эффективных методов диагностики и лечения данного заболевания. Различают 4 стадии пародонтита: гингивит (воспаление десны), начальный пародонтит (образование пародонтальных карманов глубиной до 4 мм), пародонтит средней тяжести (пародонтальные карманы глубиной 4-6 мм), тяжелый пародонтит (глубокие пародонтальные карманы более 6 мм) [1]. Поэтому для данного заболевания необходима точная и своевременная диагностика на ранних стадиях для выбора оптимального лечения и сохранения целостности зубов и тканей. Но из-за отсутствия единой методики оценки, субъективности интерпретации клинических данных и ограниченному доступу к обучению происходят неточности в диагностике [2]. Таким образом, использование современных технологий и создание тренажеров для обучения позволяют повысить качество диагностики и улучшить навыки при оценке стадий пародонтита.

**Цель** – разработать тренажер для отработки практических навыков оценки стадий пародонтита.

**Материалы и методы.** Для создания моделей используются методы 3D-печати на основе данных КЛКТ (конусно-лучевой компьютерной томографии) и клинического осмотра 134 пациентов Стоматологической клиники факультета стоматологии ФГБОУ ВО «ПГУ» разных полов и возрастов, что обеспечивает реалистичное воспроизведение анатомических особенностей. Форма и размер десневых карманов моделируются с учетом характеристик патологического процесса на каждой стадии. Тренажер будет представлять собой модель фрагмента челюсти с зубами и десной, на которой реализуются различные клинические проявления пародонтита, имитирующие разные стадии заболевания. Модели челюсти изготавливаются из полимерного материала CASTABLE LCD с высокой степенью детализации, позволяющей имитировать текстуру зубов. Для имитации ткани десны используется специальный медицинский силикон GC Gradia gum shades.

**Результаты.** Разработанный тренажер позволяет имитировать различные клинические сценарии пародонтита, от начальных стадий гингивита до тяжелых форм заболевания с выраженными костными дефектами и подвижностью зубов. Использование 3D-печати обеспечивает реалистичное воспроизведение анатомических особенностей, что позволяет получить необходимые практические навыки диагностики и оценки стадий пародонтита в условиях, максимально приближенных к реальным. Тренажер позволяет отрабатывать навыки зондирования, оценки подвижности зубов, визуальной оценки состояния десен. Также существует возможность использования тренажера вместе с диагностической программой «Florida Probe». Таким образом. использование различных материалов и технологий имитации позволяет создавать различные клинические ситуации, отражающие сложность диагностики и планирования лечения.

**Выводы.** Установлено, что использование тренажера способствует улучшению навыков оценки стадий пародонтита. Тренажер позволяет формировать правильный подход к планированию лечения, повышает качество подготовки специалистов и снижает риск диагностических ошибок. Тренажер прост в использовании, позволяет многократно отрабатывать практические навыки.

**Литература**

1. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение: (руководство для врачей) / А.С. Григорьян, А.И. Грудянов, Н.А. Рабухина // Медицинское информационное агентство, 2004. С. 63-90.
2. Фролова О.А. Новые подходы к диагностике заболеваний пародонта в свете современной качественного эндодонтического лечения //Эндодонтия Today. 2019. Т. 16. №3. С. 57-63.

РАЗРАБОТКА ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОБЛОМКОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ИЗ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБА

Е.С. Акишина1, А.С. Изотова1, С.М. Геращенко1

1ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза

**Актуальность.** Поломка эндодонтических инструментов в корневых каналах остается достаточно распространенной проблемой в эндодонтической практике. По данным открытых источников частота поломки в канале зуба для стальных инструментов составляет до 6% случаев, а для никель-титановых – до 5%. Это связано с анатомической сложностью корневых каналов (изгибы, сужения, вторичные каналы), а также с применением новых материалов и технологий. Неправильное извлечение обломков инструментов может привести к серьезным осложнениям, таким как перфорация корня, образование периодонтита, невозможность адекватной обработки канала и, как следствие, повторное инфицирование и потеря зуба [1]. Извлечение обломков инструментов – сложная и трудоемкая процедура, требующая от врача высокой квалификации, прецизионных навыков, опыта работы с различными инструментами и методиками [2]. Таким образом, использование тренажеров позволяет увеличить количество отработанных клинических случаев, минимизировать риск негативных последствий и значительно улучшить качество обучения.

**Цель** – разработка тренажера для извлечения обломков инструментов из корневых каналов зуба.

**Материалы и методы.** Тренажер представляет собой модель зуба с внедренной имитацией обломка инструмента. Модули зубов изготавливаются по комплектам томограмм пациентов методом 3D-печати из фотополимера CASTABLE LCD для приближения условий механической обработки макета к реальным. В качестве программного обеспечения используется 3D-Slicer и KOMPAS-3D. Корневые каналы моделируются с учетом различной формы и кривизны. В качестве материала для изготовления обломков инструментов используется никель-титановый сплав, сталь. Форма и размер обломков были выбраны с учетом распространенных типов эндодонтических инструментов и степени сложности их извлечения. Обломки инструментов фиксировались в корневых каналах при помощи стоматологического цемента светового отверждения с учетом заданной глубины и ориентации, имитирующей различные клинические ситуации (например, обломок заклинен в апикальной или средней части канала, либо с изгибом).

**Результаты.** Разработанный тренажер для извлечения обломков эндодонтических инструментов из корневых каналов показал высокую эффективность в имитации реальных клинических условий. Использование 3D-печати на основе индивидуальных томограмм пациентов позволило создать реалистичные модели зубов с анатомически точным воспроизведением формы и кривизны корневых каналов, включая вторичные каналы и сужения. Применение различных материалов для имитации обломков инструментов (никель-титановый сплав, сталь) и стоматологического цемента светового отверждения обеспечило разнообразие сценариев для тренировки, отражая различные сложности извлечения обломков, включая различную глубину внедрения и ориентацию обломка в канале (апикальное, среднее положение, изгиб).

**Выводы.** Использование тренажера способствует повышению качества эндодонтического лечения и снижению риска осложнений. Разработанный тренажер отличается высокой реалистичностью моделирования анатомических особенностей корневых каналов, простотой в использовании, возможностью многократного применения.

**Литература**

1. Применение эндодонтических систем для извлечения отломков стержневых инструментов из корневых каналов / А.В. Митронин, Ю.М. Максимовский, Д.А. Копъев, Е.В. Ефремова // Эндодонтия today. 2007. №. 1. С. 52-56.
2. Луцкая, И.К. Препарирование устьев корневых каналов — важный этап качественного эндодонтического лечения / И.К. Луцкая, О.А. Лопатин // Эндодонтия Today. 2019. №. 3. С. 57-63.

ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ДЕТСКИХ

В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2022-2023 ГОДАХ

Р.А. Миронов2, М.В. Воробьев1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ООО «Миронов А.А.», г. Иваново

**Актуальность.** Здоровье полости рта ребенка является одной из важных составляющих общего состояния его здоровья. Оно оказывает влияние как на физическое самочувствие подрастающего поколения в целом, так и играет значительную роль в эмоциональном благополучии и качестве его жизни [1,2]. В современных условиях, когда акцент на профилактику заболеваний становится все более актуальным, здоровье полости рта у детей занимает центральное место в сфере общественного здравоохранения. Стоматологическая помощь на протяжении многих десятилетий неизменно является одной из наиболее востребованных видов медицинской помощи детскому населению. Распространенность стоматологических заболеваний таких как кариес зубов среди детского населения колеблется от 60,0 до 95,0%, а воспалительных заболеваний пародонта у детей школьного возраста достигает 80% в зависимости от региона Российской Федерации [3,4]. В связи с вышеизложенным анализ обеспеченности детей и подростков врачами-стоматологами детскими, а также изучение посещаемости детским населением данных специалистов по поводу различных стоматологических проблем является актуальными.

**Цель -** изучить состояние обеспеченности детского населения в Ивановской области врачами-стоматологами детскими и частоту обращения детей и подростков к данным специалистам.

**Материал и методы.** Источником получения информации послужили формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о деятельности медицинских организаций» за период с 2022 по 2023 год по Ивановской области. Методы исследования: статистический и аналитический. Результаты и обсуждение. На территории Ивановской области в 2022 году проживало 179070 детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней, а в 2023 году – 165167. Укомплектованность медицинских организаций врачами-специалистами играет важную роль в обеспечении качества оказания и доступности медицинской помощи, поэтому был проведен анализ укомплектованности врачами-стоматологами детскими государственных медицинских организаций в Ивановской области, который показал, что в 2022 году имелось 17 штатных должностей врачей данного профиля, из которых было занято 8, а в 2023 году - 18 штатных должностей врачей-стоматологов детских, из них было занято 10. Анализ врачей-стоматологов детских по уровню квалификации показал, что в 2022 году имели высшую категорию три специалиста, а первую категорию - один специалист. В 2023 году высшую категорию имели три врача. Обеспеченность врачами стоматологами детскими на 10000 детского населения в 2022 году составила 0,45, а в 2023 году – 0,61, таким образом показатель обеспеченности врачами-стоматологами детскими в Ивановской области вырос на 36%. Число посещений врачей-стоматологов детских в 2022 году составило 109338, из них повторные посещения по поводу заболевания – 7184. В 2023 году посещения данных специалистов составило 90016, их них повторные посещения по поводу заболевания – 3840. На детское население, проживающее в сельских поселениях, приходилось в 2022 году 11300 посещений, на повторные посещения по поводу заболеваний – 1648, а в 2023 году – 8023 посещения, на повторные посещения по поводу заболеваний – 1116. Медицинская помощь детскому населению со стоматологическими заболеваниями оказывается согласно стандартам ведения больных и протоколам с учетом выявленной патологии.

**Выводы.** Проведённый анализ обеспеченности врачами-стоматологами детскими на территории Ивановской области показал рост обеспеченности данными специалистами в 2023 году по отношению к предыдущему году на 36%. Число посещений врачей-стоматологов детских в 2023 году уменьшилось на 17,7% относительно 2022 года. Анализ посещений детским населением, проживающим в сельской местности, врачей-стоматологов детских показал, что произошло снижение в 2023 году на 29% по отношению к предыдущему году, а повторные посещения по поводу заболеваний в 2023 году снизились на 32,3%.

**Литература**

1. Тропина А.А., Мосеева М.В., Помыткина Т.Ю. и др. / Стоматологическая грамотность матери как предиктор интенсивности кариеса и гигиенического состояния полости рта ребенка // Институт стоматологии. 2021. № 2 (91). С. 26-27.
2. Шакирова Р.Р., Мосеева М.В., Мельчукова З.А. / Совершенствование системы обеспечения стоматологического здоровья подростков // Стоматология детского возраста и профилактика. 2020. Т. 20. № 1 (73). С. 27-31.
3. Помыткина Т.Ю., Мосеева М.В., Тропина А.А. / Роль семейных отношений в формировании стоматологического здоровья подростков // Международный научно-исследовательский журнал. 2020. № 7-2 (97). С. 101-104.
4. Тропина А.А., Воробьев М.В., Джураева Ш.Ф. и др. / Влияние профилактических мероприятий на кариесогенную ситуацию среди молодого поколения // Научное обозрение. Медицинские науки. 2019. № 1. С. 55-59.

ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА КАК ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

В.А. Стволыгин2, М.В.Воробьев1, В.В. Гущин1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ООО «Стоматологический центр Стволыгин», г. Иваново

**Актуальность.** Здоровье полости рта является частью общего здоровья и признано важнейшим компонентом качества жизни [1]. Качество жизни – это оценка повседневного благополучия человека, включающая все физические, эмоциональные и социальные аспекты [2]. Изучение стоматологического здоровья широко применяется в практическом здравоохранении, так как играет важное значение в жизни человека и оказывает влияние на общее состояние его здоровья [3].

**Цель -** изучить влияние стоматологического здоровья на качество жизни человека.

**Материалы и методы.** Анализ научных публикаций, посвященных влиянию стоматологического здоровья на качество жизни человека.

**Результаты.** Стоматологическое здоровье оказывает влияние на различные аспекты повседневной жизни человека. Стоматологические заболевания влияют на физическое состояние пациентов, такие патологические процессы, как кариес и его осложнения, пародонтит и многие другие заболевания ротовой полости сопровождаются болевыми ощущениями, которые ограничивают прием пищи. При несоблюдении гигиены полости рта бактерии из патологических воспалительных очагов, локализованных в ротовой полости, попадают в общий кровоток, что влечет за собой риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, болезней пищеварительной, эндокринной и других систем организма. Неудовлетворительное состояние полости рта может привести к потере зубов, в связи с чем ухудшается внешний вид человека и, как следствие, снижается его самооценка. Вопросы стоматологического здоровья особенно важны среди взрослого населения. Как показывают проведенные исследования, у большинства пациентов с хроническими стоматологическими заболеваниями чаще регистрируется повышенная тревожность и социальная изоляция. Среди пациентов, которым проведено стоматологическое лечение и имеющих хорошее состояние полости рта, регистрируются значительные изменения в восприятии жизни, а именно: отсутствуют трудности при приеме пищи; повышается эмоциональное благополучие; уменьшается тревожность; изменяются психологические факторы; появляется уверенность в себе и возрастает их социальная активность. Для людей активного возраста очень актуальным является эстетическое лечение, которое приводит не только к улучшению здоровья, но и делает внешний вид человека более привлекательным, общительным и уверенным в социальных ситуациях. Люди с хорошим стоматологическим здоровьем воспринимаются окружающими более успешными и привлекательными, что может положительно отражаться на их карьере, межличностных отношениях и способствовать успешной их интеграции в обществе. Отсутствие зубов или наличие неэстетических ортопедических конструкций в полости рта у человека отрицательно влияет на его удовлетворенность жизнью, особенно у пациентов старшего возраста. У людей в данной возрастной группе снижается уровень комфортности и уверенности в себе, возникают проблемы не только с приемом пищи, но и в повседневной жизни, что отражается на речевой функции, осложняя их взаимодействие с окружающими. Регулярные посещения врача-стоматолога, проведение практических, а при необходимости и лечебных мероприятий гарантируют не только предотвращение развития сложных патологических изменений в полости рта, но и профилактируют возникновение различных системных заболеваний в организме человека, тем самым способствуя общему улучшению качества жизни.

**Выводы.** Проведенный анализ научных работ доказывает, что здоровье полости рта человека является важной составляющей общего здоровья, влияющей на качество уровня его жизни, эмоциональное состояние, самооценку и социальную активность.

**Литература**

1. Нигматова А.Н., Абдусапиева Р.Р., Сиддиков Н.Н. Качество жизни, связанное со здоровьем полости рта, и его влияние у взрослых // Innovation: The journal of Social Sciences and Researches. 2023. № 5. С. 84-87.
2. Гущин В.В., Воробьев М.В., Мосеева М.В. и др. Медицинская активность стоматологических пациентов пожилого и старческого возраста. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 3. С. 410-426.
3. Тропина А.А., Воробьев М.В., Джураева Ш.Ф. и др. Влияние профилактических мероприятий на кариесогенную ситуацию среди молодого поколения. // Научное обозрение. Медицинские науки. 2019. № 1. С. 55-59.

СЛУЧАЙ КЛЕЙДОКРАНИАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.А. Мамедова1, В.В. Гущин1, М.В. Воробьев1, Е.В. Позовская 1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Ключично-черепная дисплазия (КЧД) – наследственная патология, редко встречающаяся в общесоматической и стоматологической клинической практике [1]. Согласно современным данным, на сегодняшний день в мировой медицинской литературе описано около 500 случаев этого заболевания [2]. Это делает заболевание малоизученным и требует дальнейшего исследования для понимания его патогенеза, клинических проявлений и подходов к лечению. Редкая встречаемость данной патологии затрудняет ее диагностику из-за недостаточной осведомленности врачей о данном заболевании [3]. КЧД затрагивает различные системы организма, включая костную, стоматологическую, неврологическую и ЛОР-органы, что требует взаимодействия специалистов разных профилей: ортопедов, стоматологов, генетиков, педиатров, хирургов и других [4,5].

**Цель -** изучить особенности клинико-диагностической картины клейдокраниальной дисплазии и тактики ведения пациентов в стоматологической практике.

**Материалы и методы.** Анализ данных полученных при проведении лучевых методов диагностики, динамическое наблюдение пациента.

**Результаты.** В стоматологическую клинику обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в 1.5 зубе и субфебрильную температуру. Возраст пациента 41 год. Для диагностики пациенту была выполнена радиовизиография (РВГ), на которой были обнаружены лишние (сверхкомплектные) и ретинированные зубы, а также конусно-лучевая компьютерная томография подтвердила наличие большого количества ретинированных постоянных зубов (больше 20 на каждой челюсти). При сборе анамнеза у пациента установлено, что все временные зубы прорезались в положенное время, но впоследствии произошла задержка смены прикуса до 20-летнего возраста, а постоянные зубы прорезались хаотично. Аналогичная патология наблюдалась у бабушки и матери пациента, к тому же обе ключицы у пациента были недоразвиты. При выборе полученных диагностических критериев мы пришли к выводу, что у пациента был ПЗС. ПЗС – редкое врожденное аутосомно-доминантное заболевание, которое вызывает гипоплазию ключицы и аномалии формирования зубов, скелета и черепно-лицевых костей. Было принято решение удалить зубы на верхней челюсти в связи с острым одонтогенным периоститом верхней челюсти с права от зуба 1.5 зуба (К10.2). Таким образом, проведено последовательное удаление 12 зубов в 1 сегменте и 11 зубов во 2 сегменте. Для восстановления жевательной функции было принято решение продолжить протезирование с сохранением оставшихся сверхкомплектных ретинированных (импактных) зубов. Установлены: полный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть и частичный съемный пластиночный протез с опорой на зубы 3.6, 4.6 – на нижнюю челюсть.

**Выводы.** Алгоритм обследования пациента с ПЗС обязательно должен включать консультацию специалистов смежного стоматологического и общесоматического профилей. При изучении особенностей клинической картины необходимо обращать внимание не только на стоматологические признаки, но и на рост и развитие пациента, его мозгового и лицевого черепа, грудной клетки и позвоночника. Сбалансированный скрининг зубочелюстной системы пациентов в раннем возрасте позволил бы обоснованно и своевременно проводить комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий для поддержания полноценной функциональности их организма в целом.

**Литература**

1. Галонский В.Г., Тарасова Н.В., Чернов В.Н. Диагностические критерии черепно-ключичной дисплазии в стоматологической практике // Проблемы стоматологии. 2019. № 4. Т. 15. С. 121-130.
2. Глухова, Ю.М., Шпак Н.С., Синяков В.П. Анализ причин возникновения и клинические проявления сочетанной патологии (ретенция зубов и аномалии прикуса) у подростков и взрослых по данным конусно-лучевой компьютерной томографии // Институт стоматологии. 2016. № 1, Т. 70. С. 72-73.
3. Шулькина, Н.М., Дунаевская И.И., Жаркова Л.А. Зубочелюстно-лицевая аномалия как часть редкого общесоматического заболевания // Институт стоматологии. 2006. № 4, Т. 33. С. 80-81.
4. Джураева Ш.Ф., Воробьев М.В., Мосеева М.В. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростков и факторы, влияющие на их формирование // Научное обозрение. Медицинские науки. 2022. № 6. С. 70-75.
5. Воробьев М.В., Джураева Ш.Ф., Мосеева М.В. Частота встречаемости зубочелюстных аномалий у детей и факторы, влияющие на их возникновение // Научное обозрение. Медицинские науки. 2022. № 6. С. 7-11.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ КАК НЕОТЕМЛИМЫЙ КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ИХ ЖИЗНИ

Р.А. Миронов2, М.В. Воробьев1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ООО «Миронов А.А.», г. Иваново

**Актуальность.** Стоматологическое здоровье оказывает важное влияние на качество жизни как взрослых, так и детей [1,2]. Эффективная профилактика стоматологических заболеваний способствует предотвращению развития тяжелых патологий, приводящих к снижению качества жизни ребенка, нарушению его социализации в обществе [3,4].

**Цель -** изучить влияние стоматологического здоровья на качество жизни детей.

Материалы и методы. Анализ научных публикаций, посвященных влиянию стоматологических заболеваний на качество жизни ребенка.

**Результаты**. Стоматологические заболевания оказывают важное влияние на качество жизни детей. Родители ребенка играют первостепенную роль в формировании устойчивых привычек у детей, направленных на формирование хорошего здоровья полости рта, что положительно сказывается на их стоматологическом здоровье в долгосрочной перспективе. Внимание родителей к состоянию здоровья полости рта у детей следует уделять начиная с раннего возраста, поскольку кроме физической боли любые стоматологические проблемы в повседневной жизни оказывают негативное влияние на качество их жизни, социальную адаптацию и обучение. В настоящее время имеются современные диагностические методы, позволяющие провести анализ гигиенического состояния полости рта и установить наличие конкретных стоматологических заболеваний. Эффективная диагностика способствует проведению своевременной и качественной профилактики заболеваний полости рта, также новые технологии помогают врачам-стоматологом более точно оценить риск развития различных стоматологических заболеваний у детей и предотвратить их возникновение. Установлено, что имеющиеся стоматологические заболевания у детей оказывают большое влияние на их повседневные действия: обучение и социальную адаптацию. Стоматологические проблемы у ребенка приводят к таким негативным последствиям, как нарушение концентрации внимания, наличие рассеянности, снижение учебной успеваемости, проблемы с памятью и приемом пищи. У многих детей перед стоматологическим лечением наблюдается страх, а само лечение сопровождается высоким уровнем стресса, что может ослабить иммунную систему организма и затруднить процесс лечения. Для устранения таких психологических аспектов у детей врач-стоматолог должен применять элементы психологической поддержки, которые помогут снизить страх у ребенка и увеличить его доверие к врачу, что позволит установить более эффективное взаимодействие между лечащим врачом и пациентом, основанное на доверии и понимании, кроме того это существенно повысит мотивацию ребенка к соблюдению рекомендаций врача, направленных на улучшение его стоматологического здоровья. Каждый случай стоматологического лечения требует индивидуального подхода с учетом его физических и эмоциональных особенностей. Для улучшения гигиены полости рта и профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо взаимодействие как с ребенком, так и с его родителями, направленное на повышение их информированности о важности здоровья полости рта. Реализация программ по профилактике заболеваний полости рта у детей должна охватывать не только их родителей, но и работников дошкольных и образовательных организаций, что существенно снизит риск развития стоматологических заболеваний и решит как медицинские, так и социальные проблемы у подрастающего поколения и, в конечном итоге, будет способствовать улучшению общественного благополучия.

**Выводы.** Стоматологические проблемы у детей оказывают большое влияние на их повседневные действия, такие как обучение, социальную адаптацию. Для улучшения гигиены полости рта и профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо взаимодействие как с ребенком, так и с его родителями, а также с работниками образовательных организаций.

**Литература**

1. Вагнер В.Д., Гуревич К.Г., Пешков М.В., Архарова О.Н. Значение стоматологического здоровья для качества жизни пациента // Проблемы стоматологии. 2013. № 2. С. 21-25.
2. Черноморченко Н.С., Соколович Н.А. Социальные факторы стоматологического здоровья детей школьного возраста // Социология. 2023. № 3. С. 74-83.
3. Тропина А.А., Мосеева М.В., Помыткина Т.Ю. и др. Стоматологическая грамотность матери как предиктор интенсивности кариеса и гигиенического состояния полости рта ребенка // Институт стоматологии. 2021. № 2 (91). С. 26-27.
4. Геращенко С.М., Демидов А.В. Современные методы оценки состояния слизистой полости рта и пародонта // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. 2023. № 2. С. 154-170.

ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В.А. Стволыгин2, М.В. Воробьев1, В.В. Гущин1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ООО «Стоматологический центр Стволыгин», г. Иваново

**Актуальность.** Изучение стоматологической заболеваемости населения страны и совершенствование стоматологической помощи в соответствии с реальной нуждаемостью в ней населения – важнейшее направление развития современной стоматологии [1,2]. Определение потребности населения в различных видах стоматологической помощи является обязательным условием научно обоснованного выбора доступных средств и методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний, а также оптимизации распределения кадров в практическом здравоохранении [3].

**Цель -** изучить виды и формы стоматологической помощи населению и проанализировать потребность в ней.

**Материалы и методы.** Проведен анализ нормативных документов, научных публикаций, посвященных организации медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях, изучена зависимость потребности в стоматологической помощи по научным публикациям и проведенному ретроспективному анализу 840 карт стоматологических пациентов государственных и частных медицинских организаций города Иваново (учетная форма 043/у).

**Результаты.** Организация медицинской помощи взрослому населению по профилю «Стоматология» в медицинских организациях осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». Согласно нормам действующего законодательства Российской Федерации стоматологическая помощь населению оказывается в следующих видах: первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, которая подразделяется на первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оказываемую фельдшером для устранения боли, первичную врачебную медико-санитарную помощь, оказываемую врачами стоматологического профиля (врачом-стоматологом, врачом-стоматологом-терапевтом, врачом-стоматологом-хирургом, врачом-стоматологом-ортопедом, врачом-ортодонтом) и первичную специализированную медико-санитарную помощь, оказываемую врачами стоматологического профиля, зубным врачом, гигиенистом стоматологическим, зубным техником. При стоматологических заболеваниях взрослому населению медицинская помощь оказывается в следующих формах: экстренная – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; неотложная – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента; плановая – при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью. Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. К факторам, оказывающим влияние на потребность населения в стоматологической помощи, относятся: социально-экономические и климатогеографические условия жизни населения; содержание фтора и микроэлементов в питьевой воде; экологическая обстановка; уровень развития медицинских организаций, оказывающих помощь населению при стоматологических заболеваниях, и их обеспечение врачами стоматологического профиля; качество и доступность медицинской помощи; уровень санитарно-эпидемиологической культуры населения. По данным источников научных публикаций совокупность указанных факторов обуславливает структуру и распространённость стоматологических заболеваний и определяет возможности их лечения. В работах отечественных авторов в качестве одной из основных причин устойчивой тенденции к ухудшению стоматологического здоровья населения называют недостаточную медицинскую грамотность и низкую медицинскую активность населения, на что указывают высокие показатели индекса гигиены и нерегулярное посещение врача-стоматолога [4]. Результаты анализа 840 карт взрослых пациентов в городе Иванове и Ивановской области, получивших стоматологическую помощь (учетная форма – 043/у), показали, что у 97,0% пациентов имеется кариес, заболевания пародонта выявлены у 96,0% в возрастной группе 35-45 лет, также в этой группе зарегистрированы наиболее тяжелые изменения тканей пародонта, преобладание зубного камня, увеличение количества секстантов с пародонтальными карманами глубиной 3-5 мм, появление карманов глубиной более 5 мм, 65,0% осмотренных пациентов нуждаются в медицинской помощи по профилю «Стоматология ортопедическая», 30,0% – в ортодонтической помощи. Проблемы в организации стоматологической помощи населению находят свое отражение в неукомплектованности штатов медицинских организаций врачами-стоматологами, низком уровне посещаемости врачей-стоматологов с профилактической целью, высоком и имеющим тенденцию к росту удельного веса нуждающихся в санации, низком показателе соотношения вылеченных и удаленных зубов [5].

**Выводы.** Стоматологическая помощь по объему оказываемых услуг является одной из самых востребованных видов медицинской помощи населению и определяется значительной, не снижающейся в динамике распространенностью стоматологических заболеваний среди всех групп населения. На сегодняшний день как в России, так и в мире существует значительная нереализованная потребность населения в различных видах стоматологических услуг. При этом стоматологический статус не только влияет на общесоматическое здоровье, но и в значительной степени – на качество жизни человека. Поэтому укрепление стоматологического здоровья является одним из важных условий улучшения социального благополучия и здоровья населения в целом. В свою очередь, решение данной задачи невозможно без существенного улучшения организации и повышения качества оказания медицинской помощи населению при стоматологических заболеваниях, которые будут отвечать современным потребностям населения и требованиям высокого уровня качества стоматологической помощи.

**Литература**

1. Кубрушко Т.В., Фелькер Е.В., Бароян М.А. и др. Превентивная стоматология как необходимая составляющая программы «Здоровье XXI» // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11-1. С. 80-83.
2. Нормативная правовая база организации стоматологической помощи населению: учеб. Пособие / Н.Х. Шарафутдинова, А.Ш. Галикеева, М.Ю. Павлова и др. // Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019. 79 с.
3. Абакаров Б.Ш., Кулаков А.А., Иванова М.А. Укомплектованность медицинских организаций врачами-стоматологами-хирургами в российской федерации, 2017-2023 гг. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. № 5. С. 567-579.
4. Гущин В.В., Воробьев М.В., Мосеева М.В. и др. Медицинская активность стоматологических пациентов пожилого и старческого возраста // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 3. С. 410-426.
5. Гущин В.В., Воробьев М.В. Кадровое обеспечение и объем стоматологической помощи пациентам старших возрастных групп // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 3. С. 290-300.

ПОСЕЩАЕМОСТЬ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ–ХИРУРГОВ В РАСЧЕТЕ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Б.Ш. Абакаров1

1ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

**Актуальность.** Стоматологическая помощь является одним из наиболее востребованных и прогрессивных направлений здравоохранения. Вместе с тем в период эпидемиологического неблагополучия возможны трудности в получении специализированной медицинской помощи [1].

**Цель** - изучить влияние пандемии Covid-19 на частоту посещений врачей-стоматологов–хирургов.

**Материалы и методы.** В работе использованы данные статистических сборников Минздрава России по ресурсному обеспечению за 2020, 2022гг. В работе применялись статистический, аналитический методы исследования. Для обработки данных применялась программа «MSOffice Excel 2019».

**Результаты.** Проведен анализ посещаемости врачей-стоматологов–хирургов в Российской Федерации в расчете на одного жителя в год в условиях пандемии Covid-19 который показал, что в 2019 году было зарегистрировано минимальное значение показателя (0,105 посещений). В период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) посещаемость врачей-стоматологов–хирургов в расчете на 1 жителя уменьшилось на 10,5%. Следует отметить, что в период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) в большинстве субъектах (84,7%) Российской Федерации посещаемость врачей-стоматологов–хирургов в расчете на одного жителя в год уменьшилась, особенно в Еврейской АО (на 55,8%), Ивановской области (на 48,3%), Астраханской области (на 36,6%), Кировской области (на 34,0%), Республике Ингушетия (на 32,1%). В 11,6% субъектах посещаемость специалистов выросла, особенно в Чеченской Республике (в 3,4 раза) и Республике Северная Осетия- Алания (на 59,3%).

**Выводы.** Анализ деятельности врачей-стоматологов–хирургов в период пандемии Covid-19 (с 2019 г. по 2021 г.) показал, что в 84,7% России посещаемость специалистов в расчете на одного жителя в год уменьшилось, в то время как в 11,6% субъектов – произошел рост.

**Литература**

1. Нормативная правовая база организации стоматологической помощи населению: учеб. Пособие / Н.Х. Шарафутдинова, А.Ш. Галикеева, М.Ю. Павлова и др. // Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019. 79 с.

**Секция «Актуальные подходы к оздоровлению детей в лечебно-профилактических и образовательных учреждениях»**

ОБРАЗ ЖИЗНИ ДОШКОЛЬНИКОВ: РЕАЛИИ И ВЫЗОВЫ

Д.С. Елисеева¹, А.Э. Акайзина¹, А.Н. Можаева¹

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Исследование образа жизни детей дошкольного возраста является важной задачей, так как позволяет лучше понять особенности развития и потребности этой возрастной группы. В 2019 году проводили исследование особенностей образа жизни детей дошкольного возраста [1]. За 5 лет сформировались новые тенденции и особенности образа жизни. Внешние воздействия сказываются не только на функциональном состоянии ребенка сейчас, но и влияют на его развитие и дальнейшее существование, важное значение имеет формирование правильных гигиенических навыков, которые в раннем возрасте могут привить только родители [2].

**Цель** - изучить образ жизни детей дошкольного возраста по результатам опроса родителей. Оценить осведомленность родителей об основах здорового образа

Материалы и методы. На первом этапе была разработана анкета, содержащая вопросы о режиме дня, питании, использовании гаджетов. На втором этапе было проведено анкетирование 198 родителей с использованием Яндекс. форм. Опрос проводился на базе ОБУЗ «Ивановская областная детская клиническая больница», ОБУЗ «Детская городская клиническая больница №5», МБУ ДО «Перспектива». Обработка результатов была проведена с помощью стандартного пакета программ MS Office 2024 и Яндекс.форм.

**Результаты.** Было опрошено 198 родителей детей в возрасте от 3 до 7 лет, 52,5% мальчиков и 47,5% девочек. 91,9% детей посещают государственный детский сад, 6,6% детский сад не посещают вообще и 1,5% посещают частный детский сад. Проживают в областном центре 49% респондентов, 33.8% в районном городе, 17.2% в сельской местности. Ребенок дошкольного возраста должен спать ночью от 10 часов 30 минут до 12 часов. В этот интервал укладываются 10,1% детей. Ранее 22:00 в будни и в выходные отходят ко сну только 37,4%, 62,1% придерживаются режима только по будням. Позднее полуночи ложатся 2,5% детей, что может быть связано с поздним отходом ко сну у родителей и нежеланием соблюдать режим у своих детей. Согласно «взрослому» нормативу 7-9 часов и чуть больше спят 86,9%. По выходным дети спят больше, по будням – меньше, но большинство спит недостаточно. Это указывает на неосведомленность родителей о повышенной потребности детей во сне. В вопросах употребления чистой воды – большинство детей (43,9%) пьют 0,5-1л. чистой воды в день. Пьют меньше 0,5 л. чистой воды в день 27,3% детей. 12,6% опрошенных выпивают 1-1,5 л. чистой воды в день, больше 1,5 л. выпивают 2%. Пьют только морсы, соки и компоты 6,1% детей. Затрудняются ответить также 6.1% анкетированных. Соответствующую гигиеническим нормативам, бутилированную воду с пометкой для детей, пьют 9.1% детей. Кипяченую и некипяченую воду из-под крана пьют 31,8% и 5,1% соответственно. Бутилированную воду для взрослых пьют 14,6%. Приверженцами воды из колодцев/скважин/родников опрошенных. Эти данные указывают на то, что родители не придают должного значения питьевому режиму. У 40,4% опрошенных ребенок завтракает дважды, что может привести к избыточной массе тела. Не хотят есть по утрам 2% детей, что не соответствует нормативам. Более 1 часа за экраном гаджета проводят 27,8% детей, что превышает возрастные нормы экранного времени. Свой собственный телефон/планшет имеют 44,9% опрошенных. Превышение норматива экранного времени может привести к различным нарушениям физиологическим и социальным.

**Выводы.** Достаточно большое количество родителей недостаточно осведомлены об основах здорового образа жизни или пренебрегают ими. Растет тенденция к повышенному вниманию детей к гаджетам.

**Литература.**

1. Особенности образа жизни детей дошкольного возраста / Ю.Н. Дейкун, М.П. Фокина, А.Э. Акайзина, Е.А. Ромашина // Сборник конференции Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. Иваново, 2020 С. 231-233.
2. Кучма В. Р. Гигиена детей и подростков: учебник для студентов медицинских высших учебных заведений, обучающихся на медико-профилактических, педиатрических и лечебных факультетах по дисциплине «Гигиена детей и подростков» в рамках специальности «Медико-профилактическое дело». 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015.

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА, КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

А.И. Туаева 1, А.В. Головина 1, Р.Р. Аветисян1

1ФГБОУ ВО СОГМА

**Актуальность.** В условиях современного экономического, политического и духовно-нравственного кризиса здоровье детей и подростков приобретает первоочередное значение, поскольку оно определяет будущее страны, генофонд нации и научно-экономический потенциал общества [1]. Среди заболеваний эндокринной системы у детей сахарный диабет является одной из наиболее тяжелых и значимых патологий, требующих особого внимания. Проблема профилактики, ранней диагностики и контроля за течением сахарного диабета у детей стала острой медико-социальной задачей и входит в приоритетные направления развития здравоохранения [2].

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали школьники МБОУ СОШ №34 в возрасте от 7 до 18 лет, проживающие в п. Заводской РСО-Алания. В рамках исследования изучались закономерности и предпосылки возникновения хронических заболеваний у школьников. Для анализа использовались статистические методы обработки медицинских данных и анкетирования.

**Результаты.** Впервые были обобщены и систематизированы показатели роста хронических заболеваний среди детей школьного возраста в п. Заводской. Полученные данные выявили тенденции увеличения заболеваемости, в том числе сахарным диабетом, что подчеркивает необходимость разработки комплексных мер по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

**Выводы.** Результаты исследования подтверждают важность формирования условий для сохранения и укрепления здоровья школьников в образовательном процессе. Предложенные рекомендации могут стать основой для создания эффективных комплексных коррекционно-развивающихся программ, направленных на профилактику хронических заболеваний и улучшение качества жизни детей в п. Заводской.

**Литература**

1. Мотовилин О. Г., Саверская Е. Н., Хаиров Р. Р. Дети с сахарным диабетом и социальный мир: проблемы и возможности (социальная оздоровительно-образовательная программа" диабет. Танцы. Дети") //Медицинский совет. – 2022. – Т. 16. – №. 12. – С. 71-84.
2. Кузнецова Е. В. Теоретический анализ предпосылок формирования дисморфофобии у детей в школьной среде //Аспирант. – 2021. – №. 4. – С. 116-119.

РОЛЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ

А.В. Ванина1, О.М. Шепелева1

1ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В условиях современного мира формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) у детей становится одной из важнейших задач общественного здравоохранения и воспитания. Увеличение заболеваемости, ухудшение психоэмоционального состояния и рост числа детей с избыточным весом обуславливают необходимость развития системного подхода к воспитанию и обучению детей по вопросам здоровья. Лечебно-профилактические и образовательные учреждения играют ключевую роль в этом процессе, предоставляя необходимые знания, навыки и ресурсы [1, 2].

**Цель** – анализ роли лечебно-профилактических и образовательных учреждений в формировании здорового образа жизни у детей, а также выявление наиболее эффективных практик и программ.

**Материалы и методы**. В исследовании использованы данные анкетирования педагогов, медиков и родителей, а также результаты статистического анализа, полученные из отчетов лечебно-профилактических учреждений и образовательных организаций. Кроме того, были проанализированы программы по формированию ЗОЖ, внедренные в школах и медицинских учреждениях. Методы исследования включали количественный и качественный анализ данных, интервьюирование специалистов, а также наблюдение за внедрением программ в процессе обучения и воспитания.

**Результаты**. Результаты исследования показали, что лечебно-профилактические учреждения, такие как поликлиники и детские санатории, активно участвуют в формировании ЗОЖ с помощью профилактических мероприятий, образовательных программ и усовершенствования медицинского обслуживания. Например, в рамках профилактических осмотров врачами проводятся лекции и беседы, направленные на обучение детей основам здорового питания, физической активности и психологического благополучия. Образовательные учреждения также играют важную роль. Внедрение предметов и курсов, направленных на ЗОЖ, а также организация спортивных мероприятий и конкурсов способствует формированию у детей правильного отношения к своему здоровью. По данным опросов, более 75% родителей отмечают позитивное влияние этих мероприятий на детей. В то же время, исследование выявило недостатки взаимодействия между медицинскими и образовательными учреждениями, что ограничивает эффективность программ по формированию ЗОЖ. Отсутствие единой стратегии, недостаточная подготовка педагогов и медиков в вопросах формирования ЗОЖ также являются проблемами.

**Выводы.** Лечебно-профилактические и образовательные учреждения играют ключевую роль в формировании здорового образа жизни у детей. Эффективное взаимодействие этих учреждений, внедрение образовательных программ и активное участие родителей могут значительно улучшить здоровье подрастающего поколения. Для достижения более значительных результатов необходимо укрепление сотрудничества между медицинскими и образовательными учреждениями, создание единых комплексных программ по формированию ЗОЖ, а также повышение квалификации специалистов в этой области.

**Литература**

1. Баранова И. В. Здоровый образ жизни: воспитание и обучение в образовательных учреждениях// Журнал педагогических исследований, 2022 – №15(2) – С. 45-60.
2. Королева, Т. А., Сидоров, М. Е. Роль медицинских учреждений в профилактике заболеваний у детей //Вестник общественного здоровья, 2021.

ГРАМОТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ В ВОПРОСАХ

ОКАЗАНИЯ ИМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

В.А. Филимонов1, А.В. Слезина1

1НОЧУ ВО «Московский финансово-промышленный университет «Синергия»

**Актуальность** исследования определяется высокой обращаемостью детского населения в службу скоро медицинской помощи по неотложным причинам [1, 4]. Чаще всего родители первыми сталкиваются с экстренными ситуациями у своих детей, а их грамотность в вопросах оказания первой помощи детям, во многом может определять последствия травм и неотложных состояний [2, 3, 5].

**Цель** – изучение грамотности родителей детей до 5 лет в вопросах оказания им первой помощи при неотложных состояниях.

**Материал и методы.** Проведен опрос 68 родителей детей до 5 лет, проживающих в Московской области. Опросник состоит из 18 вопросов закрытого и открытого типа. Использовались методы опроса, статистическая обработка данных, анализ и синтез.

**Результаты.** Респонденты были представлены женщинами (55; 80,9%) в возрасте от 18 до 40 лет (39; 57,4%), имеющими детей до 5 лет. Большинство считают себя хорошо информированными в вопросах оказания первой помощи детям (51; 75%) и могут оказать первую помощь ребенку при высокой температуре (55; 80,9%), при резаной ране (29; 42,7%), носовом кровотечении (55; 80,9%), при сильной боли в животе (15; 22,1%), но не при судорогах и обмороке (44; 64,7% и 34; 50% соответственно). Установлена недостаточная информированность родителей в вопросах оказания первой помощи при большинстве неотложных состояний. Так, при температуре 38,0°C, с ознобом, сильным кашлем и головной болью у ребенка опрошенные родители дают жаропонижающее (47; 69,1%), обезболивающее (11; 16,1%), а также обтирают ребенка теплой уксусной водой или слабым спиртовым раствором (9; 13,3%). При резанной ране каждый пятый респондент не обрабатывает рану антисептиком (15; 22,1%), или наносят спиртовой антисептик/йод непосредственно на открытую рану (13; 19,1%). При болях в животе более трети родителей дают обезболивающее средство (26; 38,2%), а при судорогах будут удерживать ребенка и вставлять ему твердый предмет между зубами (21; 30,9%). Более половины опрошенных родителей при носовом кровотечении у ребенка запрокинут его голову назад (35; 51,5%), При обмороке подставляют к носу ребенка ватку с нашатырем (35; 51,5%), перемещают ребенка с места падения (28; 41,2%), трясут, пытаются поднять ребенка, похлопывают его по щекам (17; 25%) и укладывают с возвышенным головным концом (10; 14,7%). В то же время, более половины родителей не считают важной информацию о последствиях неправильно оказанной первой помощи для здоровья ребенка (36; 53,9%) и почти половина – о правилах оказания первой помощи детям при неотложных состояниях (32; 47,1%). Наиболее востребованной для большинства опрошенных женщин является информация по вопросам оказания первой помощи детям при неотложных состояниях (58; 85,3%). Предпочитаемым источником по этому вопросу являются медицинские работники (52; 76,5%). При этом почти половина респондентов указали, что никогда не получали от медицинских работников такой информации (30; 44,1%).

**Выводы.** Установлена необоснованно высокая оценка родителями детей до 5 лет своей информированности в вопросах оказания им первой помощи при неотложных состояниях, а также потребность в достоверной информации по этому вопросу. Это указывает на необходимость разработки буклета для родителей по вопросам оказания первой помощи детям до приезда бригады скорой помощи, который возможно распространять с помощью бригад СМП, а также в условиях медицинских и образовательных организаций.

**Литература**

1. Галиева, Г. Б. Об особенностях обращаемости за скорой и неотложной медицинской помощью детского населения г. Талдыкоргана / Г. Б. Галиева, А. М. Маусымбаева, Н. Ж. Уражанова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2013. — № 2 (49). — С. 432-434. (б.д.).
2. Колесников А.Н., А. З. (2024). Анализ оказания скорой медицинской помощи детскому населению, пострадавшему в результате воздействия внешних факторов. Международный научно-исследовательский журнал, 7(145), с. 1-13.
3. Кузнецов, К. С. Проблемы оказания доврачебной помощи / К. С. Кузнецов. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 30 (425). — С. Т.1. 42-43. (б.д.).
4. Чолоян С.Б., Павловская О.Г., Екимов А.К., Шеенкова М.В., Трикоменас Н.Н., Дмитриева И.В., & Байгазина Е.Н. (2019). Современные подходы к анализу оказания неотложной медицинской помощи детям. Менеджер здравоохранения, (9), 9-22. (б.д.).
5. Шарипов А.М., & Сафаров З.Ф. (2022). Проблемы современной догоспитальной помощи и медицины катастроф. Вестник национального детского медицинского центра, (2), 91-95. (б.д.).

ШКОЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В МЕГАПОЛИСЕ: ПРОБЛЕМНЫЕ ОБЛАСТИ И ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ВЫЗОВОВ

И.В. Богдан1, Н.А. Бурдуковский1, М.Д. Горносталёв1, И.С. Иглицына1, М.Б. Мякишева1, В.Н Степанова1, А.П. Хлынин2.

1Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, Россия, г. Москва

2Аппарат уполномоченного при президенте Российской Федерации по правам ребенка, Россия, г. Москва

**Актуальность.** Рост заболеваемости среди детей в России (45,2 тыс. новых случаев у детей 0–14 лет и 6,7 тыс. у подростков 15–17 лет в 2022 г.) требует усиления профилактических мер [1]. Диспансеризация — ключевой инструмент ранней диагностики, охват которой растёт: в 2023 г. её прошли 16,2 млн детей по стране, в Москве — 1,25 млн. [2]. Однако организация процесса в мегаполисах осложнена высокой плотностью населения, бюрократическими трудностями, миграцией и культурными различиями.

**Цель -** комплексная оценка состояния школьной диспансеризации в Москве, выявление проблемных зон (организационных, этических, межведомственных) и разработка рекомендаций для её оптимизации на основе мнений родителей, детей и экспертов.

**Материал и методы.** Контент-анализ 564 публикаций в соцмедиа (Brand Analytics, выборка 300 сообщений, CI=0,95, предельная ошибка выборки <3,9%). Телефонный опрос 803 родителей московских школьников (CATI, сентябрь-октябрь 2023). Онлайн-опрос 450 школьников (6–7, 12–14, 15–17 лет) через сертифицированную панель. Экспертные интервью с 5 специалистами (медики, педагоги). Методы: триангуляция данных, статистический анализ, сравнение с зарубежным опытом [3].

**Результаты.** Удовлетворённость: 75% родителей, 79% детей 12–14 лет, 88% подростков 15–17 лет положительно оценили диспансеризацию. Факторы удовлетворённости: информирование о результатах (родители: 38% к удовлетворённости при получении обратной связи) и внесение изменений в учебный процесс (только 10% родителей и 20% детей отметили такие изменения). Отказы: только 3% детей 12–14 лет и 1% старших подростков не проходили диспансеризацию. Основные причины: болезнь ребёнка (17%), отсутствие культуры профилактики у семей мигрантов. Проблемные зоны. Организационные: Проблема осмотра большого числа детей одновременно (22% родителей, 50% детей 12–14 лет, 47% детей 15-17). Нехватка специалистов (14% / 23% / 23%), длительность процедур (10% / 31% / 22%). Этические: Дискомфорт при переодевании (5% / 32% / 25%). Нарушение врачебной тайны (2% / 17% / 11%). Межведомственные: низкая вовлеченность школ (по мнению экспертов). Уязвимые группы: Дети мигрантов (культурные барьеры), из неблагополучных семей, с ментальными особенностями. Восприятие: нейтральное отношение у 63% пользователей соцмедиа, 31% родителей ассоциируют диспансеризацию с «формальной проверкой здоровья». Рекомендации. Организационные: сократить очереди, обеспечить прохождение за 1 день; увеличить число специалистов и оборудования. Этические: соблюдать конфиденциальность. Информационные: информировать о результатах через цифровые платформы. Межведомственные: закрепить зоны ответственности школ и медучреждений. Для уязвимых групп: адаптировать программы для детей мигрантов, обучать врачей работе с особенными детьми. Перспективы: введение лучших практик других стран, в т.ч. и повышение субъектности детей в вопросах здоровья. Исследование подтверждает: диспансеризация эффективна как инструмент профилактики, но требует устранения системных барьеров для повышения качества и доверия.

**Выводы.** Определна высокая общая удовлетворённость школьной диспансеризацией среди родителей и детей, особенно среди подростков старшего возраста. Однако выявлены значимые проблемные зоны, включая организационные трудности (очереди, нехватка специалистов, длительность процедур), этические вопросы (дискомфорт при переодевании, нарушение врачебной тайны) и недостаточную межведомственную координацию, особенно низкую вовлечённость школ. Особое внимание требует работа с уязвимыми группами — детьми мигрантов, из неблагополучных семей и с ментальными особенностями, для которых необходима адаптация программ и дополнительное обучение специалистов. Результаты подчёркивают необходимость системных изменений: оптимизации организационных процессов, повышения прозрачности и конфиденциальности, улучшения информирования через цифровые платформы и чёткого распределения ответственности между школами и медицинскими учреждениями. Внедрение лучших международных практик и повышение активности самих детей в вопросах здоровья могут значительно повысить эффективность диспансеризации как инструмента профилактики, укрепить доверие и качество медицинской помощи в школьной среде.

**Литература**

1. Здравоохранение в России. 2023: статистический сборник. М.: Росстат, 2023. 181 с.
2. Численность детей в возрасте от 0 до 17 лет (включительно), прошедших профилактические осмотры, и их распределение по группам здоровья. 2023. ЕМИСС. Режим доступа: https://www.fedstat.ru/indicator/60983#
3. Tomokawa S. et al. Health screening system to ensure children's health and development in Japan //Pediatrics International. – 2021. – Т. 63. – №. 8. – С. 869-879. doi: 10.1111/ped.14733.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. С. Груздова1, Т. П. Волкова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В настоящее время отмечается высокая распространенность хронических неинфекционных заболеваний в детском возрасте, в том числе артериальной гипертензии. По данным эпидемиологических исследований, отмечается значительный рост высокого нормального артериального давления (АД), артериальной гипертензии (АГ) среди детей и подростков [1, 2]. В наибольшей степени это относится к детям подросткового возраста, при этом АГ выявляется у 4 - 22% респондентов в зависимости от возраста и избранных критериев. Данный факт обуславливает актуальность данной темы, так как профилактика повышенного артериального давления у детей является способом сдерживания развития артериальной гипертензии и ее осложнений в будущем.

**Цель -** изучить частоту встречаемости заболеваний с повышенным артериальным давлением у детей и подростков Ивановской области, Проанализировать состояние функционирования отдельных систем организма и их влияние на течение заболеваний у подростков 15-17 лет с повышенным артериальным давлением.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные статистической формы «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» с 2021 по 2024 годы, данные годовых отчетов кардиоревматологического отделения для детей ОБУЗ ОКБ г. Иваново с 2018 по 2024 годы. Проведено обследование 15 пациентов в возрасте 15-17 лет с повышенным артериальным давлением, находящихся в кардиоревматологическом отделении для детей ОБУЗ ОКБ. Верификация диагноза проводилась по клинико-инструментальным критериям в соответствие с клиническими рекомендациями «Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. Системные гипертензии. 2020». Оценка функционирования подростков осуществлялась в соответствие с принципами биопсихосоциальной модели заболевания с использованием дополнительных исследований, специальных тестов и шкал [3]. Клинический диагноз формулировался по МКБ - 10. Индивидуальное изучение функционирования пациентов осуществлялось с использованием критериев «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ), шкал оценки функционирования [4]. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием стандартного пакета «STATISTICA».

**Результаты.** Проведенный анализ структуры заболеваний кардиоревматологического отделения для детей ОБУЗ ОКБ г. Иваново в период с 2018 по 2024 годы, позволил установить, что число детей и подростков, находившихся на лечении с артериальной гипертензией, увеличилось в два раза (с 11,5% в 2018 г. до 24,2% в 2024 г.). Анализ данных отчетной формы «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» Ивановской области, установил рост числа детей и подростков с заболеваниями, сопровождающихся повышением артериального давления в возрастных группах 5-9 лет, 10 - 14 лет и 15 - 17 лет. Число пациентов с заболеваниями, проявляющимися повышенным артериальным давлением в возрастном периоде 5-9 лет увеличилось в 1,5 раза в 2024 году, по сравнению с их числом в 2021 году. В возрастной группе от 10 до 14 лет доля таких пациентов увеличилась в 1,7 раз, а среди подростков 15-17 лет в 1,5 раза. Проведенное комплексное обследование 15 пациентов с заболеваниями, сопровождающимися повышением артериального давления, находящихся на обследовании и лечении в специализированном кардиоревматологическом отделении для детей Ивановской ОКБ в возрасте 15-17 лет позволило верифицировать первичную артериальную гипертензию у большинства пациентов (91%). По данным ЭХОКГ выявлены умеренные структурные изменения сердца у 45,5%. Суточное мониторирование артериального давления позволило выявить выраженные отклонения у 18% пациентов, умеренные у 27% и у 55% - незначительные отклонения в показателях АД. Кроме того, более половины пациентов имели коморбидные заболевания и состояния: 1/3 пациентов страдает ожирением, у 45,5% пациентов определен избыточный вес и еще 1/3 пациентов имели нормальные показатели индекса массы тела. 72,7% обследованных пациентов имели нарушения различной степени выраженности в режиме дня и сна, питания, физической активности.

**Выводы.** Согласно данным регистрации первичных заболеваний у детей во всех возрастных категориях, начиная с 5 - 9 летнего возраста, отмечается устойчивый рост числа пациентов с заболеваниями с повышенным артериальным давлением. При этом в возрастной группе 15-17 лет выявлено увеличения числа пациентов с первичной артериальной гипертензии. У 2/3 обследованных подростков установлено нарушение функционирования сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, эндокринной системы, способствующих начальным формам структурных нарушений со стороны сердца. Установленные сочетания нарушения функционирования сердечно-сосудистой системы в сочетании с нарушениями иных систем, а также негативного влияния факторов внешней среды и личностных особенностей пациента требует разработки комплексных индивидуализированных подходов к ведению таких пациентов с участием психологов, эндокринологов, врачей ЛФК и других специалистов.

**Литература**

1. Александров А. А. и др. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте. Российские рекомендации //Российский кардиологический журнал. – 2012. – Т. 17. – №. 6 S1. – С. 1-39.
2. Александров А. А., Кисляк О. А., Леонтьева И. В. Клинические рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков //Системные гипертензии. – 2020. – Т. 17. – №. 2. – С. 7-35.
3. Иванова Г. Е. и др. Практическое применение оценочных шкал в медицинской реабилитации. Фаза 1: методические рекомендации //Москва. – 2015.
4. Мельникова Е. В. и др. Использование международной классификации функционирования (МКФ) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов //Вестник восстановительной медицины. – 2017. – №. 6. – С. 7-20.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

В.В.Рульков1, Т.Г. Глазова1, Краснова О.Е.2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2 ОБУЗ Ивановская областная клиническая больница

**Актуальность.** В настоящее время отмечается неуклонный рост распространенности избыточной массы тела и ожирения у детей, достигший масштабов эпидемии [1]. Избыточный вес нарушает социальную адаптацию ребенка, способствуя дисфункции его психической сферы. В основе повышения массы тела лежат не только эндокринно-метаболические расстройства, но и выраженные психологические нарушения, которые необходимо учитывать в системе реабилитации и обучения этих пациентов.

**Цель -** установить особенности когнитивно-поведенческих изменений у детей и подростков, страдающих экзогенно-конституциональным ожирением.

**Материал и методы.** В исследование включено 45 детей с экзогенно-конституциональным ожирением (23 девочки и 22 мальчика) в возрасте 7-12 лет, находящихся на лечении в гастроэндокринологическом отделении для детей ОБУЗ ИвОКБ. Использованы методы: личностный опросник Айзенка (EPI) в модификации Рукавишникова А.А. (1993); когнитивную сферу оценивали с помощью теста Тулуз-Пьерона (2006) [2], уровень тревожности определяли посредством многомерной оценки детской тревожности (2007) [3]; самооценку изучали по методике Дембо-Рубенштейн в модификации А.М.Прихожан, (1988). Нарушение пищевого поведения диагностировали с помощью голландского опросника (DEBQ) в модификации Т.Г.Вознесенской (2002).

**Результаты.** При анализе полученных данных чаще (в 53% случаев) диагностировался «эмоциогенный» тип пищевого поведения, «экстернальное» пищевое поведение зарегистрировано у 26,8% пациентов, «ограничительное» - у 18,4%. Таким образом, вкусовые качества пищи использовались как фактор снятия эмоционального напряжения, ухода от реальности (заедание стрессов).

Анализ когнитивных функций выявил у каждого третьего ребенка с ожирением (33%) снижение способности к произвольной концентрации и переключению внимания, а также определенные личностные особенности: беспечность и расслабленность. У всех детей с ожирением выявлен высокий уровень тревожности. Чаще регистрировалась тревога во взаимоотношениях со сверстниками и в связи с оценкой окружающих. У каждого третьего ребенка с ожирением (32%) выявлена тревожность, возникающая в ситуациях самовыражения, обусловленная неуверенностью в своих силах и сниженной самооценкой, способствующая формированию агрессивного поведения, комплекса неполноценности и снижению уровня социальных контактов. Изменение психологического статуса у детей с ожирением характеризуется также нарушениями в коммуникативно-межличностных взаимодействиях, выявленных по данным личностного опросника НЭП. У каждого второго ребенка с ожирением (52%) отмечено преобладание ориентации личности на внутренней субъективный мир (интроверсия). Каждый третий ребенок с ожирением (31%) обладает выраженной эмоциональной неустойчивостью (высокие показатели по шкале нейротизма). Эта группа изменений носила, по-видимому, вторичный характер и характеризовалась личностно-реактивными изменениями. Большинство детей с ожирением (86%) имеют низкий уровень самооценки. Уровень притязаний у большинства детей (92%) напротив, был завышен, что отражает некритическое отношение к себе и собственным возможностям.

**Выводы:** выявленные проявления психологического неблагополучия существенным образом затрудняют процесс лечения этих детей и снижают эффективность лечебных мероприятий, что требует комплексного подхода в их реабилитации. В связи с этим у пациентов с ожирением необходимо делать акцент на элементах мотивационного обучения, формирования рационального пищевого поведения, и психологической поддержки.

**Литература**

1. Вопросы практической педиатрии /Грицинская В.Л., Новикова В.П., Хавкин А.И. //Clinical Practice in Pediatrics. 2022 – №2 (17) - С. 126–135.
2. Прогноз и профилактика проблем о бучения в начальной школе /Л.А. Ясюкова. //СПб: ИМАТОН. 2006. 204с.
3. Малкова [Е.Е., Вассерман Л.И.](http://z203712.infobox.ru/content/42/2007_12.pdf) Психодиагностическая методика для многомерной оценки детской тревожности: пособие для врачей и психологов. Санкт Петербург НИПНИ им. Бехтерева, 2007, 35 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Е.С. Гурина1

1ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В структуре заболеваемости среди всей неинфекционной патологии у взрослых на первое место выходят сердечно-сосудистые заболевания, которые служат одной из главных причин, приводящих к ранней инвалидизации и наступлению преждевременной смерти [1]. Согласно Консенсусу, гиперурикемия (ГУ) признана независимым фактором риска сердечно-сосудистого события. Исследования показали, что распространенность ГУ среди взрослого и детского населения достигает 16,8%. Особое внимание следует уделить обнаружению бессимптомной ГУ, поскольку ее частота среди детей, не имеющих клинических признаков заболевания, колеблется в пределах от 9 до 28% [2]. Сочетание АГ с ГУ существенно увеличивает вероятность возникновения сердечно-сосудистых патологий и их осложнений в 5 раз [3].

**Цель** – определить роль ГУ в качестве предиктора возникновения первичной АГ среди детей школьного возраста в Краснодарском крае.

**Материалы и методы.** Обследование детей проводилось на протяжении 2022-2025 гг. на базе ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК, отделения кардиологии. У всех детей с первичной АГ после прохождения комплексного обследования, проанализированы следующие показатели: уровень мочевой кислоты (МК), пол, возраст, результаты суточного мониторирования артериального давления (СМАД), показатели липидного профиля.

**Результаты.** В исследование было включено 142 пациента. Анализ половой структуры выборки показал преобладание лиц мужского пола (65,5%, n=93) над женским (34,5%, n=49). Возраст обследованных варьировал от 8 до 17 лет, при этом средний возраст составил 15 лет. Анализ уровня МК в зависимости от возраста выявил следующее распределение: в возрастной группе 8-11 лет нормальные показатели МК были зафиксированы у 80,3% (n=114) участников исследования, в то время как у 19,7% (n=28) была диагностирована ГУ; в 12-14 лет у 35,2% (n=50) пациентов – ГУ, остальным детям 64,8% (n=92) этой группы присущ нормальный уровень МК; в 15-17 лет повышенный уровень МК выявлен у 50% (n=71) детей. По данным СМАД пациенты были разделены на 3 группы: дети с лабильной АГ –52,8% (n=75), со стабильной АГ 1-й степени – 31,7% (n=45) и со стабильной АГ 2-й степени –15,5% (n=22). В группе детей с лабильной АГ нормальные показатели МК наблюдались в 72% случаев (n=54), а повышенные – в 28% случаев (n=21). В группе пациентов со стабильной АГ 1 степени нормальный уровень МК был зарегистрирован у 62,2% детей (n=28), а ГУ – у 37,8% (n=17). В группе детей со стабильной АГ 2 степени пациенты с ГУ составили 45,5% (n=10), по отношению к 54,5% (n=12) с нормальным уровнем МК. При оценке липидного спектра крови получены следующие результаты: среди детей с ГУ, составляющих 33,8% (n=48) пациентов, повышенный уровень ОХС – 22,9% (n=11), ЛПНП – 33,3% (n=16); пониженный уровень ЛПВП – 16,7% (n=8). В группе с нормальным уровнем МК 66,2% (n=94) дислипидемия выражалась следующим образом: повышенные значения ОХС наблюдались у 7,4% (n=7), ЛПНП – 8,5% (n=8); а сниженные значения ЛПВП у 23,4% (n=22) обследованных.

**Выводы.** Исходя из проведенной работы, мы получили следующие результаты: уровень мочевой кислоты у пациентов с артериальной гипертензией увеличивается с возрастом, более высокие показатели характерны для мальчиков; с увеличением степени артериальной гипертензии возрастает уровень мочевой кислоты; у пациентов с гиперурикемией наблюдается дислипидемия: высокие уровни ЛПНП и общего холестерина, снижение уровня ЛПВП.

**Литература**

1. Александров, А. А. Клинические рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков / А. А. Александров, О. А. Кисляк, И. В. Леонтьева // Системные гипертензии. – 2020. – Т. 17, № 2. – С. 7-35. – DOI 10.26442/2075082X.2020.2.200126.
2. Консенсус по ведению пациентов с гиперурикемией и высоким сердечно-сосудистым риском: 2022 / И. Е. Чазова, Ю. В. Жернакова, О. А. Кисляк [и др.] // Системные гипертензии. – 2022. – Т. 19, № 1. – С. 5-22. – DOI 10.38109/2075-082X-2022-1-5-22.
3. Бессимптомная гиперурикемия, артериальная гипертония, сердечно-сосудистый риск: отдельные пазлы или единая картина? // Лечащий Врач. - 2021. Т. 12, № 24. - С. 85-89.

**Секция «Актуальные проблемы эндокринной патологии»**

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Е.М.Чернышова1, Г.А.Батрак1, Т.Н.Батыгина2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Городская клиническая больница №4», г. Иваново

**Актуальность.** Субклинический гипотиреоз (СГ) - наиболее распространенное заболевание щитовидной железы (ЩЖ), а также фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, психических нарушений и репродуктивных проблем [1,2]. По данным эпидемиологических исследований распространенность СГ в популяции гораздо выше, чем манифестного гипотиреоза [1,2].

**Цель** – провести сравнительную оценку гендерных особенностей манифестации, клинического течения и терапии СГ у женщин и мужчин, проживающих в Ивановской области.

**Материал и методы.** Обследовали 32 пациента, из них 27 женщин и 5 мужчин с СГ, наблюдавшихся в консультативно-диагностическом отделении ОБУЗ ГКБ №4, г. Иваново. Сравнивали наличие факторов риска СГ, сопутствующие эндокринные заболевания, жалобы, клиническое течение, проводимую терапию. Статистическая обработка: Microsoft Excel Windows 7. Количественные признаки при нормальном распределении – M±σ, где М – среднестатистическое значение, σ – стандартное отклонение. Различия статистически значимые при р≤ 0,05.

**Результаты.** СГ чаще встречается у женщин (85%), чем у мужчин (15%), р≤ 0,05, при этом в возрасте старше 50 лет у 66% женщин, средний возраст 68± 3,5лет и 6% мужчин, средний возраст 64± 1,4 лет, р≤ 0,05. В возрасте моложе 50 лет СГ встречается также чаще у женщин (19%), чем у мужчин (9%), р≤ 0,05, средний возраст женщин 35±1,5 лет и мужчин 33 года ± 2,3 года. У 88% женщин СГ выявлен случайно (без жалоб), а у 80% мужчин с характерными жалобами, р≤ 0,05. Большинство: 85% женщин и 80% мужчин всегда проживают в Ивановской области. У 74% женщин имеется сопутствующая эндокринологическая патология, среди мужчин лишь у 40%. По заболеваниям ЩЖ наследственность отягощена у 44% женщин и у 60% мужчин. Уровень ТТГ у женщин моложе 50 лет 6,34±0,5 мкМЕ/мл, а у мужчин моложе 50 лет 5,5±1,0 мкМЕ/мл, р≤0,05, у женщин старше 50 лет 5,3±0,5 мкМЕ/мл, а у мужчин старше 50 лет 5,96±1,1 мкМЕ/мл, р≤0,05. По данным УЗИ 89% женщин и 60% мужчин имеют признаки аутоиммунного тиреоидита, объем ЩЖ увеличен только у 15% женщин и в пределах нормы у всех мужчин. Антитела к ТПО выявлены у 22% женщин и отсутствовали у всех мужчин. Женщины с СГ получали терапию тиреоидными гормонами (26%), препаратами калия йодида (11%), мужчины не получали тиреоидные гормоны, но в 20% получали калия йодид.

**Выводы.** СГ в Ивановской области является распространенным заболеванием, чаще встречается у женщин старше 50 лет с сопутствующей эндокринной патологией и чаще выявляется случайно, без жалоб. У мужчин СГ встречается значительно реже, чаще в более молодом возрасте, у большинства из них при манифестации СГ есть характерные жалобы, а сопутствующая эндокринная патология встречается реже. Терапию тиреоидными гормонами получают только женщины, абсолютным показанием к лечению является беременность и ее планирование.

**Литература**

1. Клинические рекомендации. Гипотиреоз / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев и др. — Москва, 2021.
2. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.А.Кабалина1, Г.А.Батрак1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Более 80% случаев сахарного диабета (СД) 2 типа ассоциировано с наличием ожирения [1,2]. Модификация образа жизни, включая рациональное гипокалорийное питание и физическую нагрузку, улучшают гликемический контроль, качество и прогноз жизни пациентов [1,2].

**Цель** - изучить эффективность модификации образа жизни и современной сахароснижающей терапии для снижения массы тела на примере клинического случая.

**Материал и методы.** Представлен клинический случай пациентки с СД 2 типа и морбидным ожирением с описанием клинического течения и эффективности сочетания немедикаментозной и медикаментозной терапии. У пациентки Н. 54 лет: вес 130 кг, рост 169 см, ИМТ 45,6 кг/м², СД 2 типа с 2000 г.  У родителей также СД 2 типа. Наблюдается у терапевта по поводу язвенной болезни 12 перстной кишки, гипертонической болезни III стадии, в мае 2022 г. перенесла ОНМК по ишемическому типу. Принимает регулярно лозартан 50 мг, конкор 2,5 мг, аторвастатин 20 мг. Проведена оценка влияния правильного рационального питания и современных сахароснижающих препаратов на массу тела.

**Результаты.** После манифестации СД 2 типа пациентка сразу получала метформин 2000 мг, но при неэффективности терапии переведена на инъекции АГПП-1 (Лираглутид) [3,4], при этом также не отмечала выраженной динамики снижения массы тела (вес 120 кг).  В 2008 г. в связи с декомпенсацией СД (гипергликемия до 14,0 ммоль/л) переведена на инсулинотерапию. В конце 2021 г. пациентка прошла обучение в школе СД 2 типа, в том числе обучение принципам рационального питания. Начала самостоятельное снижение веса. В 2022 г. проведена коррекция сахароснижающей терапии, назначена комбинация АГПП-1 и инсулина (Соликва 28 ЕД в сутки), дапаглифлозин 10 мг и метформин 2500 мг [3-6]. На фоне активной терапии и модификации образа жизни в октябре 2023 г. вес 102 кг. В конце 2023 г. на фоне снижения массы тела (102 кг) и достижения целевых значений гликемии комбинация АГПП-1 и инсулина отменена, назначены ситаглиптин и метформин в фиксированной комбинации 50/1000 мг, и дапаглифлозин 10 мг [3-6]. Пациентка строго соблюдала принципы рационального питания с подсчетом калорий и взвешиванием объема порций. Вес 70 кг, таким образом, с 2021 г. по 2024 г. пациентка снизила массу тела в целом на 50 кг. При осмотре: вес 76 кг, рост 169 см, ИМТ 27,7 кг/м². Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. На фоне снижения массы тела на 50 кг достигнуты целевые значения гликемии (6,6 ммоль/л натощак и 7,8 ммоль/л после еды). На комбинированной терапии ситаглиптином и метформином в фиксированной комбинации 50/1000 мг, и дапаглифлозином 10 мг уровень гликемии в целевом диапазоне, также нормализовалось психоэмоциональное состояние [3].

**Выводы.** Таким образом, в результате соблюдения основных принципов правильного питания с подсчетом калорийности рациона и применения современной комбинированной сахароснижающей терапии, также направленной на снижение веса, достигнута нормализация массы тела, целевые значения гликемии и улучшение психоэмоционального состояния пациентки.

**Литература**

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и др. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых. 3-й пересмотр (лечение морбидного ожирения у взрослых) // Ожирение и метаболизм. — 2018.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. и др. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. 2022.
3. Батрак Г.А. Пациент с сахарным диабетом 2-го типа и ожирением: назначение ипраглифлозина в клинической практике эндокринолога и терапевта. // Лечебное дело. – 2021. - №3. – с. 125-130.
4. Батрак Г.А., Жабурина М.В. Применение сибутрамина в комбинации с метформином у женщин репродуктивного возраста с абдоминальным типом ожирения. // CONSILIUM MEDICUM. – 2020. – Vol. 22, №6. P. 32-34.

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Е.В.Соколова1, А.П.Левашова1, Г.А.Батрак1, Е.В.Ершова2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Городская клиническая больница №4», г. Иваново

**Актуальность.** Диабетический кетоацидоз (КА) и кетоацидотическая кома - острые осложнения сахарного диабета (СД), возникают вследствие абсолютного или выраженного относительного дефицита инсулина [1-3]. Изучение факторов риска развития, особенностей клинического течения КА при различных типах СД, анализ эффективности проводимой терапии способствуют улучшению качества оказания медицинской помощи, снижению риска летальных исходов и улучшению прогноза жизни данной группы пациентов [4].

**Цель** - изучить факторы развития КА, особенности клинического течения при различных типах СД и эффективность проводимой неотложной терапии.

Материал и методы. Обследованы 30 пациентов, госпитализированных по неотложной помощи в 09.2024 г. - 12.2024 г. в ОБУЗ ГКБ №4 г.Иваново. В исследование включены пациенты с впервые выявленным СД и имеющие стаж диабета. Пациенты в возрасте 18 - 83 лет, в среднем 40±0,6 лет. Проводили сравнительную характеристику пациентов по полу, возрасту, длительности СД, причинам декомпенсации, осложнениям диабета, возрасту на период манифестации заболевания, лабораторным показателям при поступлении и в динамике, тяжести состояния при поступлении, факторам риска КА, наличию вредных привычек, частоте самоконтроля гликемии, наличию сопутствующих заболеваний, адекватности проводимой терапии. Статистическая обработка: Microsoft Excel Windows 7. Количественные признаки при нормальном распределении – M±σ, где М – среднестатистическое значение, σ – стандартное отклонение. Различия статистически значимые при р≤ 0,05.

**Результаты.** В исследование включены 30 пациентов с КА и кетоацидотической комой, из них 20 мужчин (66,7%) и 10 женщин (33,3%), при этом с манифестным СД (56,7%), с ранее установленным СД (43,3%), с СД 1 типа (40%), с СД 2 типа (23,3%), с панкреатогенным СД (33,3%) и стероидным СД (3,4%). Половина пациентов, поступивших по неотложной помощи с КА, курит и злоупотребляет алкоголем. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (30%) и хронический панкреатит (50%). Причины развития КА при манифестном СД: ОРВИ (13,3%), злоупотребление алкоголем (30,0%), применение глюкокортикоидов в высоких дозах (1%), обострение панкреатита (6,7%). Причины развития КА с установленным ранее СД: отсутствие самоконтроля СД (61,6%.), злоупотребление алкоголем (38,4%.). Госпитализация: сразу в ПИТ (46,7%), в эндоотделение (53,3%). По тяжести кетоацидоза: тяжелый (53,3%), средней тяжести (46,7%). При поступлении уровень гликемии более 20 ммоль/л (43,3%), 10 - 20 ммоль/л (46,7%,) до 10 ммоль/л (10%). При поступлении уровень кетонурии: 1+ (20%), 2++ (23,3%), 3+++ (30%), 4++++ (26,7%). У 63% уровень гликированного гемоглобина более 10%. Лечение: регидратационная терапия, инсулинотерапия и введение препаратов калия [3, 4]. Результаты лечения: все пациенты выписаны с улучшением, летальных исходов нет.

**Выводы.** Таким образом, КА более чем в половине случаев развивается при манифестации СД. При этом большинство больных - мужчины, с уровнем гликемии 10-20 ммоль/л, чаще с кетонурией 3++ и 4++++. При манифестном СД КА чаще при СД 1 типа и панкреатогенном СД, причиной у трети больных является злоупотребление алкоголем. Для КА при СД, установленном ранее, характерно отсутствие приверженности к лечению и самоконтролю гликемии, злоупотребление алкоголем, грубые погрешности в диете, редкое посещение эндокринолога. Своевременная госпитализация пациентов с КА, ранняя активная терапия неотложного состояния являются залогом благоприятного исхода КА, улучшают прогноз жизни и снижают количество осложнений.

**Литература**

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. и др. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 1 типа у взрослых. 2022.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. и др. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. 2022.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., и др. «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» (11- й выпуск). Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. // Cахарный диабет. – 2023. –№1S – C. 1-231.
4. Singh H. et al. Clinical and biochemical profile, precipitants and prognostic factors of diabetic ketoacidosis: A retrospective study from a tertiary care center of north India //Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. – 2019. – Т. 13. – №. 4. – С. 2357-2360. doi:10.1016/j.dsx.2019.06.002.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ, УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ, АКТИВНОСТЬ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

М.М.Иовлева1, Г.А.Батрак1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) 2 типа - важнейший фактор риска ишемического инсульта (ИИ), увеличивает вероятность его развития в 2-6 раз и существенно ухудшает прогноз [1,2]. Повышенный уровень НbА1с - фактор риска церебральной атрофии, увеличивает риск деменции почти в 2 раза [3].

**Цель** - изучить влияние гипергликемии на когнитивные способности, уровень тревоги и депрессии, повседневную активность пациентов с СД 2 типа, перенесших ИИ.

**Материал и методы.** На базе эндоотделения ИвОКБ г. Иваново обследованы 30 пациентов с СД 2 типа, перенесших ИИ, 63-82 лет, в среднем 73±7,1 лет, стаж СД 12-29 лет, в среднем 19±5,4 лет. Проведено клиническое обследование, определение HbA1c, гликемии в динамике, мини-исследование психического статуса (MMSE), тест «Рисование часов» (определение когнитивных расстройств), тестирование на степень выраженности тревоги и депрессии (госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS), определение индекса активности в повседневной жизни Катц. У всех пациентов отягощен анамнез по СД 2 типа, большинство на инсулинотерапии.

**Результаты.** Мини-исследование психического статуса: у 80% пациентов с компенсацией СД когнитивные нарушения отсутствуют, при декомпенсации в 70% - деменция умеренной степени, в 15% - тяжелая деменция (р≤0,05). Тест «Рисование часов»: у всех пациентов с компенсацией СД оценка «идеально» (числа от 1 до 12 расставлены правильно, часы имеют две стрелки, показывают правильное время). У 15% пациентов с декомпенсацией СД оценка «2», (небольшие видимые пространственные ошибки при выполнении задания), у 40% оценка «4», (визуальная пространственная дезорганизация средней степени), у 60% часы вообще не нарисованы, оценка «6» (р≤0,05). Тестирование по госпитальной шкале тревоги и депрессии: только у 15% с компенсацией СД выявлены субклинически выраженные тревога и депрессия, у 85% признаков тревоги и депрессии нет. У всех пациентов с декомпенсацией СД отмечались субклинически или клинически выраженные тревога и депрессия (р≤0,05). Определение индекса активности в повседневной жизни: у 90% с компенсацией СД индекс активности А (независимость в отношении всех 6 исследуемых функций), у 10% индекс активности Б (независимость в отношении всех вышеуказанных функций, кроме одной), при декомпенсации ни один из пациентов не был полностью независимым: только у 10% индекс активности Б (зависимость в отношении 1 функции из 6), остальные 90% оказались зависимыми в отношении 3-5 функций из 6 (р≤0,05). Все пациенты с компенсацией СД соблюдают диету, регулярно контролируют АД, принимают антигипертензивные препараты, не курят, не злоупотребляют алкоголем, гликемия при поступлении в стационар в среднем 7,8±0,5 ммоль/л. При декомпенсации СД только 27% контролируют гликемию натощак, 20% не контролирует гликемию вообще, при поступлении в стационар гипергликемия от 18 до 24 ммоль/л, в среднем 21,1±3,4ммоль/л (р≤0,05), несоблюдение диеты, нерегулярный контроль АД и прием антигипертензивных препаратов. 76% курят или длительно курили ранее, 75% предъявляли жалобы на выраженные боли, онемение и судороги в нижних конечностях.

**Выводы.** Таким образом, декомпенсация заболевания и высокая гипергликемия при поступлении в стационар у больных СД 2 типа, перенесших ИИ, негативно влияет на психическое состояние пациента, значительно снижает когнитивные способности и активность в повседневной жизни, повышает уровень тревоги и депрессии. Достижение целевых значений глюкозы крови у пациентов с СД 2 типа, перенесших ИИ, является важнейшим методом профилактики когнитивных и психических расстройств, повышает уровень активности пациентов в повседневной жизни.

**Литература**

1. Вагапова Г.Р. и др. Особенности течения острого ишемического инсульта у больных сахарным диабетом 2-го типа. Казанский мед. журн. 2018; 89 (6): 795-800.
2. Бродовская А.Н., Батрак Г.А. Взаимосвязь вариабельности гликемии с выраженностью атеросклероза у больных впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа​ // ​Вестник Ивановской медицинской академии. - 2019. - Т 24. - №1. - С. 55-56.​
3. Гусев Е.И., Боголепова А.Н. Когнитивные нарушения при цереброваскулярных заболеваниях. М.: МЕДпресс-информ, 2013.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 и 2 ТИПА

А.О.Шаповал1, Г.А.Батрак1, А.С.Чижова2, А.А.Шушуев2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

**Актуальность.** Распространенность диабетической полинейропатии (ДПН) в РФ при сахарном диабете (СД) 1 типа от 0,1% до 67,2%, при СД 2 типа от 0,1 до 42,4% [1,2], терапия ДПН не всегда является рациональной и эффективной. Необходимы научные исследования по изучению эффективных методов лечения ДПН, в том числе физиотерапевтического лечения в комплексной терапии.

**Цель** - оценить эффективность физиотерапевтического лечения в комплексной терапии ДПН у пациентов с СД 1 и 2 типа.

**Материал и методы.** В клинике ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ и в ИвОКБ проходили обследование и лечение 50 пациентов с СД и ДПН, из них 25 пациентов с СД 2 типа и 25 пациентов с СД 1 типа. В программу комплексной терапии ДПН включены физиопроцедуры: магнитотерапия (аппарат «Алмаг-02», №5), лазеротерапия (аппарат «Мустанг», №6), электромиостимуляция (аппарат «Боди-дрейн», №9). Для сравнительной оценки эффективности физиотерапии пациенты с СД 2 типа разделены на 2 группы: основная группа 15 человек выполняли физиопроцедуры, 10 человек группы сравнения без физиолечения. Пациенты с СД 1 типа разделены на 2 группы: основная группа (15 человек) выполняли физиопроцедуры, 10 человек группы сравнения без физиолечения. Контроль физиотерапии исходно и после 20 дней лечения. Для оценки эффективности физиотерапии применяли: Опросник DN4 для диагностики болевой нейропатии, Шкалу бальной оценки симптомов нейропатии (Neuropathy Symptom Score), Мичиганский опросник для скрининга нейропатии (The Michigan Neuropath Screening Instrument, MNSI), Визуально-аналоговую шкалу боли (ВАШ).

**Результаты.** Исходно по опроснику DN4 средний балл в основной группе СД 2 типа 6,5 балла, в группе сравнения 6,6 балла, в результате физиотерапии в основной группе 4,6 балла (р≤0,05), в группе сравнения 6,1 балла. Исходно по опроснику DN4 в основной группе СД 1 типа средний балл 7,5 балла, в группе сравнения 7,4 балла. В результате лечения в основной группе СД 1 типа 5,5 балла (р≤0,05), в группе сравнения 7,2 балла. По Шкале Neuropathy Symptom Score исходно средний балл в основной группе СД 2 типа 8,7 балла, в группе сравнения 8,6 баллов, после физиотерапии в основной группе СД 2 типа средний балл 7 баллов (р≤0,05), в группе сравнения 8,3 баллов. По Шкале Neuropathy Symptom Score при СД 1 типа исходно средний балл в основной группе 8,9 балла, в группе сравнения 8,8 балла, после физиотерапии в основной группе СД 1 типа средний балл 7,8 баллов (р≤0,05), в группе сравнения 8,6 балла. По результатам опросника MNSI исходно средний балл в основной группе СД 2 типа 15,4 балла, в группе сравнения 16,3 балла, после физиолечения в основной группе СД 2 типа 12 баллов (р≤0,05), в группе сравнения - 16,3 баллов. Исходно в основной группе СД 1 типа 16,6 балла, в группе сравнения 16,4 балла, после физиотерапии в основной группе СД 1 типа 13,2 балла (р≤0,05), в группе сравнения 16,3 балла. По шкале боли ВАШ исходно в основной группе СД 2 типа 6,6 балла, в группе сравнения 6,5 балла, после физиотерапии в основной группе СД 2 типа 4,6 балла, (р≤0,05), в группе сравнения 6,3 балла. Результаты основной группы исходно СД 1 типа 6,8 балла, в группе сравнения СД 1 типа 6,8 балла, после физиотерапии в основной группе СД 1 типа 4,9 балла, (р≤0,05), в группе сравнения 6,4 балла.

**Выводы.** Таким образом, физиотерапевтическое лечение в течение 20 дней является эффективным компонентом терапии ДПН, как у пациентов с СД 1 типа, так и СД 2 типа. Предложенная схема может применяться в составе комбинированной терапии ДПН при СД вне зависимости от типа заболевания.

**Литература**

1. Галстян Г.Р., Старостина Е.Г., Яхно Н.Н., Гурьева И.В., Чурюканов М.В., Строков И.А., Токмакова А.Ю., Кукушкин М.Л., Мартынов А.И., Шестакова М.В. Диагностика и рациональная терапия болевой формы диабетической периферической нейропатии: междисциплинарный консенсус экспертов // Сахарный диабет. — 2019. — Т. 22. — №4. — С. 305-327. doi: 10.14341/DM9625
2. Батрак Г.А., Метелкина Н.Ф., Бродовская А.Н., Андрианова Е.А. Особенности диабетической полинейропатии у больных сахарным диабетом по результатам электронейромиографии. CONSILIUM MEDICUM. – 2020. – Vol. 22, №2. P. 55-58.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Т.С. Пупышева1, О.И. Вотякова1, Л.П. Москвина1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В жизни современного ребенка всё чаще наблюдаются гиподинамия, нарушения питания, которые являются общепризнанными предрасполагающими факторами для развития ожирения. Частота встречаемости ожирения у детей в России составляет 27,1%, что выше, чем в странах Европы (15,3-19,3%) [1]. Ожирение модифицирует все стороны жизни ребенка, приводит к снижению качества жизни [2], что обусловливает важность данного направления научных исследований.

**Цель** – оценить у детей с ожирением качество жизни и охарактеризовать факторы, которые оказывают на него влияние.

**Материал и методы.** На гастроэндокринологическом отделении для детей ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» были опрошены 55 пациентов (29 мальчиков и 26 девочек) в возрасте 11-18 лет (средний возраст 14 лет ± 2 года), у которых на основании SDS ИМТ диагностировано ожирение (SDS ИМТ+2 и более) или избыток массы тела (SDS ИМТ >+1<+2). Избыток массы тела, ожирение I, II, III степени и морбидное наблюдалось соответственно у 16%, 15%, 24%, 20% и 25% детей. Качество жизни оценивалось c использованием специального опросника для детей с ожирением или метаболическим синдромом (КЖОМС-20) [3], в котором более высокие баллы отражают снижение качества жизни. Для определения типа пищевого поведения использовался опросник DEBQ, для оценки уровня тревожности – тест Спилбергера-Ханина, для определения хронотипа – опросник Хорна. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы MS Excel. Для корреляционного анализа использовался коэффициент корреляции Пирсона. Различия считались статистически значимыми при р<0,05.

**Результаты.** Большинство пациентов (82%) оценили качество жизни как удовлетворительное, 11% детей – ниже удовлетворительного, 8% респондентов – как неудовлетворительное и низкое. Средний балл по шкале «критерии состояния физического здоровья» составил 9,13, что на 52,2% отклонялось от значения, характеризующего наилучший показатель качества жизни по данному критерию. Среднее значение по шкале «критерии психологической и социальной адаптации» соответствовало 18,23 баллам, что на 30,2% отклонялось от значения, характеризующего наилучший показатель качества жизни. Для детей с ожирением характерно снижение уровня физического здоровья, что может быть обусловлено часто наблюдающейся у них гиподинамией. Нами изучены факторы, которые могут оказывать негативное влияние на социальную и психологическую адаптацию детей. К ним относятся: пищевое поведение, уровень ситуативной и личностной тревожности, хронотип. Среди обследованных преобладали дети с нарушением пищевого поведения по экстернальному типу и ограничительному, каждый из которых отмечался в 25% случаев. Корреляционный анализ выявил умеренную положительную связь (r=0,44) между показателями, характеризующими состояние физического здоровья и выраженность экстернального пищевого поведения. Это может свидетельствовать об усилении влияния внешних стимулов к приему пищи при снижении физической активности детей. У большинства пациентов были обнаружены и ситуативная, и личностная тревожность (90%), у 6% детей изолированно отмечалась ситуативная тревожность, у 2% детей – личностная. Корреляционный анализ выявил положительную взаимосвязь средней силы между качеством жизни ребенка и уровнем его ситуативной и личностной тревожности (r=0,31; r=0,56 соответственно), а также подтвердил, что у детей с личностной тревожностью качество жизни ухудшается в большей степени за счёт нарушения психологической и социальной адаптации (r=0,56). Самым распространенным среди опрошенных детей оказался вечерний хронотип (58%), наименее часто встречался утренний (у 8%). По результатам корреляционного анализа обнаружена сильная положительная связь между ухудшением качества жизни и повышением баллов по шкале хронотипа (r=0,70).

**Выводы.** Полученные данные подтвердили снижение качества жизни при ожирении у детей, показали высокую частоту встречаемости среди них лиц с нарушением пищевого поведения по экстернальному и ограничительному типу, с личностной и ситуативной тревожностью, а также относящихся к вечернему хронотипу. Анализ корреляционных взаимосвязей между изучаемыми показателями отразил их неблагоприятное влияние на качество жизни детей с ожирением.

**Литература**

1. Мартинчик А. Н., Лайкам К. Э., Козырева Н. А., Михайлов Н. А., Кешабянц Э. Э., Батурин А. К., Смирнова Е. А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ // Вопросы питания. 2022. №3 (541). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-izbytochnoy-massy-tela-i-ozhireniya-u-detey.
2. Ревенко Н.Е., Долапчиу Е.В. Влияние избыточного веса на качество жизни детей 10–16 лет. Доктор.Ру. 2022; 21(3): 40–44. DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-3-40-44.
3. Способ определения качества жизни у детей и подростков с ожирением или метаболическим синдромом: пат. 2372854. Российская Федерация. N2008140542/14 / В.В. Бекезин [и др.]; заявл. 13.10.08; опубл. 20.11.09, Бюл. N 32. 9 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.А.Кабалина1, Г.А.Батрак1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Более 80% случаев сахарного диабета (СД) 2 типа ассоциировано с наличием ожирения [1,2]. Модификация образа жизни, включая рациональное гипокалорийное питание и физическую нагрузку, улучшают гликемический контроль, качество и прогноз жизни пациентов [1,2].

**Цель** - изучить эффективность модификации образа жизни и современной сахароснижающей терапии для снижения массы тела на примере клинического случая.

Материал и методы. Представлен клинический случай пациентки с СД 2 типа и морбидным ожирением с описанием клинического течения и эффективности сочетания немедикаментозной и медикаментозной терапии. У пациентки Н. 54 лет: вес 130 кг, рост 169 см, ИМТ 45,6 кг/м², СД 2 типа с 2000 г.  У родителей также СД 2 типа. Наблюдается у терапевта по поводу язвенной болезни 12 перстной кишки, гипертонической болезни III стадии, в мае 2022 г. перенесла ОНМК по ишемическому типу. Принимает регулярно лозартан 50 мг, конкор 2,5 мг, аторвастатин 20 мг. Проведена оценка влияния правильного рационального питания и современных сахароснижающих препаратов на массу тела.

**Результаты.** После манифестации СД 2 типа пациентка сразу получала метформин 2000 мг, но при неэффективности терапии переведена на инъекции АГПП-1 (Лираглутид) [3,4], при этом также не отмечала выраженной динамики снижения массы тела (вес 120 кг).  В 2008 г. в связи с декомпенсацией СД (гипергликемия до 14,0 ммоль/л) переведена на инсулинотерапию. В конце 2021 г. пациентка прошла обучение в школе СД 2 типа, в том числе обучение принципам рационального питания. Начала самостоятельное снижение веса. В 2022 г. проведена коррекция сахароснижающей терапии, назначена комбинация АГПП-1 и инсулина (Соликва 28 ЕД в сутки), дапаглифлозин 10 мг и метформин 2500 мг [3-6]. На фоне активной терапии и модификации образа жизни в октябре 2023 г. вес 102 кг. В конце 2023 г. на фоне снижения массы тела (102 кг) и достижения целевых значений гликемии комбинация АГПП-1 и инсулина отменена, назначены ситаглиптин и метформин в фиксированной комбинации 50/1000 мг, и дапаглифлозин 10 мг [3-6]. Пациентка строго соблюдала принципы рационального питания с подсчетом калорий и взвешиванием объема порций. Вес 70 кг, таким образом, с 2021 г. по 2024 г. пациентка снизила массу тела в целом на 50 кг. При осмотре: вес 76 кг, рост 169 см, ИМТ 27,7 кг/м². Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. На фоне снижения массы тела на 50 кг достигнуты целевые значения гликемии (6,6 ммоль/л натощак и 7,8 ммоль/л после еды). На комбинированной терапии ситаглиптином и метформином в фиксированной комбинации 50/1000 мг, и дапаглифлозином 10 мг уровень гликемии в целевом диапазоне, также нормализовалось психоэмоциональное состояние [3].

**Выводы.** Таким образом, в результате соблюдения основных принципов правильного питания с подсчетом калорийности рациона и применения современной комбинированной сахароснижающей терапии, также направленной на снижение веса, достигнута нормализация массы тела, целевые значения гликемии и улучшение психоэмоционального состояния пациентки.

**Литература**

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и др. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых. 3-й пересмотр (лечение морбидного ожирения у взрослых) // Ожирение и метаболизм. — 2018.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., и др. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых (2022 г).
3. Батрак Г.А. Пациент с сахарным диабетом 2-го типа и ожирением: назначение ипраглифлозина в клинической практике эндокринолога и терапевта. Лечебное дело. – 2021. - №3. – с. 125-130.
4. Батрак Г.А., Жабурина М.В. Применение сибутрамина в комбинации с метформином у женщин репродуктивного возраста с абдоминальным типом ожирения. CONSILIUM MEDICUM. – 2020. – Vol. 22, №6. P. 32-34.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РОСТОСТИМУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ СОМАТОТРОПИНОМ ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА

А.А. Солилова1, И.Ю. Новожилова 1,2, О.Е. Краснова3

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Городская клиническая больница №4»

3ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

**Актуальность.** Синдром Шерешевского-Тернера (СШТ) является наиболее распространенной хромосомной аномалией, приводящей к низкорослости у девочек [1]. Появилась возможность увеличить скорость роста у детей с СШТ и тем самым значительно улучшить ростовой прогноз [2]. Лечение СШТ на сегодняшний день включает применение рекомбинантного гормона роста (рГР) [3]. Возраст начала терапии ребенка от 2 до 14 лет включительно, при этом рентгенологически установленный костный возраст до 13 лет [4]. Поэтому проблема применения ростостимулирующей терапии рГР, или соматропином, девочек с СШТ с целью достижения более высокого конечного роста имеет большую ценность в современном мире.

**Цель** - изучить влияние ростостимулирующей терапии соматропином девочек с СШТ на показатели роста.

**Материалы и методы.** Отобрана группа 4 девочек из Ивановской области в возрасте 8-13 лет с подтвержденным путем кариотипирования СШТ, наблюдающихся у детских эндокринологов в городском консультативно-диагностическом эндокринологическом центре ОБУЗ ГКБ №4 и детском гастроэндокринологическом отделении ОБУЗ «ИвОКБ». Двое из них получали соматропин с апреля 2023 года, одна девочка периодически получала в 2022-2023 гг. из внебюджетных средств, все четверо получают терапию с апреля 2024 года по программе фонда «Круг Добра». Проведены анализ медицинской документации и наблюдение девочек с момента начала терапии. Проведена динамическая оценка показателей: роста, SDS роста, скорости роста за 6 месяцев и общую за период терапии, Δ SDS роста.

**Результаты.** Отобранной группе девочек была назначена ростостимулирующая терапия соматропином в дозе 0,05 мг/кг/сут [5]. У девочки М., 8 лет, до начала лечения рост 107,5 см, SDS роста -2,59, скорость роста +3 см/год. Начало терапии с октября 2023 года. В январе 2025 года на фоне терапии рост 117,5 см, SDS роста -1,96, скорость роста +3,94 см/6 мес., общая скорость роста +10 см/14 мес., Δ SDS роста +0,63/14 мес. У девочки А., 12 лет, до лечения рост 122 см, SDS роста -2,73, скорость роста +3,5 см/год. Начало терапии с апреля 2023 года. В январе 2025 года на фоне терапии рост 134 см, SDS роста -2,42, скорость роста +3,46 см/6 мес., общая скорость роста +12 см/18 мес., Δ SDS роста +0,31/18 мес. Планируется назначение препаратов индукции пубертата, так как пациент достигла возраста его инициации. У девочки Д., 12 лет, до начала лечения в 2022 году рост 114 см, SDS роста -3,72, скорость роста +2 см/год. В 2022-2023 гг. получала лечение перерывами из разных финансовых источников. Начало терапии за счет фонда с апреля 2024 года с показателями роста 120 см, SDS роста -4,34, скорость роста +3 см/год. В январе 2025 года на фоне терапии и спонтанного пубертата рост 126,5 см, SDS роста -3,94, скорость роста +4,44 см/6 мес., общая скорость роста +6,5 см/8 мес., Δ SDS роста +0,40/8 мес. У девочки Е., 13 лет, до лечения рост 129 см, SDS роста -3,54, скорость роста +2 см/год. Начало терапии с апреля 2024 года практически одновременно с индукцией пубертата препаратом эстрадиола валерата в начальной дозе 0,25 мг/сут. В январе 2025 года на фоне терапии соматропином и эстрадиола валератом рост 135,5 см, SDS роста -3,07, скорость роста +4,44 см/6 мес., общая скорость роста +6,5 см/8 мес., Δ SDS роста +0,47/8 мес.

**Выводы.** Установлено, что ростостимулирующая терапия соматропином оказала положительный результат на показатели роста в динамике у всех девочек.

**Литература**

1. Панкратова М.С., Петеркова В.А. Синдром Шерешевского-Тернера в практике педиатра-эндокринолога/ Педиатрия. 2009; 87 (4): С. 115-121.
2. Дедов И.И., Волеводз Н.Н., Малиевский О.А., Петеркова В.А. Опыт использования отечественного препарата Растан при лечении детей с синдромом Шерешевского-Тернера/ Проблемы эндокринологии. 2010; 69 (3): С.11-14.
3. Панкратова М.С., Петеркова В.А. Синдром Шерешевского-Тернера: особенности мониторинга в разные возрастные периоды/ Доктор.ру. 2009; 50(6): С.46-49.
4. Claus H Gravholt, Niels H Andersen, Sophie Christin-Maitre et al. Clinical practice guidelines for the care of girls and women with Turner syndrome: Proceedings from the 2023 Aarhus International Turner Syndrome Meeting, European Journal of Endocrinology. 2024; 190(6): 53-151.

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДИКИ ОБНАРУЖЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРИ ПОМОЩИ ДНК-КОМЕТ

В.А. Дугушева¹, Ю. А. Котова², E.В. Прокопенко³

ФГБОУ ВО «Воронежский Государственный Медицинский Университет

им. Н.Н.Бурденко» Минздрава России

**Актуальность.** Сахарный диабет 2 типа является одной из наиболее распространённых эндокринных заболеваний, который часто сопровождается различными метаболическими нарушениями, включая дефицит витамина D. Изучение влияния витамина D на изменения структуры ДНК у пациентов с диабетом может предоставить важную информацию для разработки новых подходов к профилактике и лечению данного заболевания, а также улучшению понимания молекулярных механизмов, лежащих в его основе. Наиболее передовым методом диагностики на данный момент является метод ДНК-комет. ДНК-кометы-это исследовательский метод, суть которого заключается в диагностировании повреждений ДНК, а также в качестве показателя целостности иных клеточных структур [1-5].

**Цель** - оценить влияние различных уровней витамина D на структуру ДНК у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, а также сравнить эти изменения с показателями у клинически здоровых участников.

**Материалы и методы.** В исследовании, состоявшем из двух этапов, приняли участие 160 человек. На первом этапе они были разделены на две группы: первая группа включала 30 клинически здоровых участников, а вторая-130 пациентов с сахарным диабетом 2 типа. На втором этапе пациенты второй группы были классифицированы на четыре подгруппы в зависимости от концентрации витамина D: первая подгруппа-с нормальным уровнем (подгруппа 21), вторая-с его недостатком (подгруппа 22), третья-с дефицитом (подгруппа 23) и четвертая-с выраженным дефицитом (подгруппа 24). Всем пациентам 22,23,24 подгрупп был назначен холекальциферол. Для коррекции недостатка витамина D применяли 24000 МЕ ежедневно в течение 4 недель с последующим переходом на поддерживающую дозу 6000 МЕ в сутки. Пациенты с дефицитом витамина D и выраженным дефицитом получали аналогичную схему: 24000 МЕ ежедневно в течение 8 недель, а затем поддерживающую дозу 6000 МЕ в сутки. Пациенты 21 подгруппы получали стандартную терапию. В рамках исследования анализировались изменения структуры ДНК-комет. В основе метода ДНК-комета-тест лежит анализ электрофоретической подвижности ДНК отдельных клеток, которые были зафиксированы в агарозном геле. Этот метод позволяет отслеживать изменения в структуре хроматина клетки на начальных стадиях апоптоза. Ключевой момент — это способность ДНК отдельной клетки перемещаться в постоянном электрическом поле. Это происходит из-за постепенной деградации генома, которая усиливается по мере гибели клетки. Оценивали LTail (длину «хвоста» кометы) и OTМ (момент хвоста по методу Olive). Чтобы определить, насколько различаются люди в контрольной группе и пациенты с сахарным диабетом 2 типа, был применён U-критерий Манна-Уитни. В качестве показателей центральной тенденции была выбрана медиана (Ме), а для оценки разброса данных — межквартильный интервал (Q1-Q3).

**Результаты.** В процессе оценки уровня LTail были выявлены статистически значимые различия между группами (p < 0,001). С помощью post-hoc анализа было установлено, что уровень LTail у пациентов из группы 21 (Ме = 6) статистически значимо ниже, чем у пациентов из других групп (р21-22 = 0,033, р21-23 < 0,001, р21-24 < 0,001). Уровень LTail у пациентов из группы 22 (Ме = 19) статистически значимо ниже, чем у пациентов из групп 23 (Ме = 56) и 24 (Ме = 151) (р22-23 < 0,001, р22-24 < 0,001). В процессе оценки уровня OTМ также были выявлены статистически значимые различия между группами (p < 0,001). С помощью post-hoc анализа было установлено, что уровень ОTM у пациентов из группы 21 (Ме = 1,12) статистически значимо ниже, чем у пациентов из других групп (р21-22 = 0,047, р21-23 < 0,001, р21-24 < 0,001). Уровень ОTM у пациентов из группы 22 (Ме = 2,33) статистически значимо ниже, чем у пациентов из групп 23 (Ме = 6,09) и 24 (Ме = 24,87) (р22-23 < 0,001, р22-24 < 0,001).

**Выводы.** Результаты исследования демонстрируют, что витамин D может играть ключевую роль в поддержании здоровья клеток и предотвращении окислительного стресса. Эти данные открывают новые возможности для профилактики и лечения диабета второго типа. Однако для полного понимания механизмов, связанных с дефицитом витамина D и окислительным стрессом, необходимы дальнейшие исследования. Метод ДНК-комет имеет высокую чувствительность и благодаря этому он позволяет грамотно дать оценку нарушениям в структуре ДНК. Эти критерии делают метод ДНК-комет необходимым и важным методом для изучения влияния сахарного диабета на клетки.

**Литература**

1. Першина, Е. Ф. Сахарный диабет, актуальные вопросы сахарного диабета II типа / Е. Ф. Першина, Т. М. Сухоплюева, Д. А. Тарасов // Студенческий форум. – 2020. – № 12(105). – С. 25-30.
2. Тыртова, Л. В. Сахарный диабет и осложнения сахарного диабета у детей и подростков : Учебно-методическое пособие для студентов и ординаторов / Л. В. Тыртова, А. С. Оленев, Н. В. Паршина. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 2023. – 36 с. – (Библиотека педиатрического университета). – ISBN 978-5-907748-64-4.
3. Руденко, Е. В. Гиповитаминоз D у детей и подростков: состояние проблемы, современные подходы к профилактике и лечению / Е. В. Руденко // Медицинские новости. – 2021. – № 2(317). – С. 60-64.
4. Генетические особенности чувствительности к витамину D и распространенность дефицита витамина D среди пациентов поликлиники / А. Ю. Полуэктова, Е. Ю. Мартынова, И. Р. Фатхутдинов [и др.] // РМЖ. Мать и дитя. – 2018. – Т. 1, № 1. – С. 11-17.
5. Щербатюк, Т. Г. Метод ДНК - комет в оценке эффективности сахароснижающих препаратов в терапии больных сахарным диабетом 2 типа / Т. Г. Щербатюк, И. А. Чернигина, О. В. Занозина // Сахарный диабет - пандемия XXI: сборник тезисов VIII (XXV) Всероссийского диабетологический конгресс с международным участием, Москва, 28–03 февраля 2018 года / ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России; ОО «Российская ассоциация эндокринологов». – Москва: УП Принт, 2018. – С. 107.

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ТИРЕОИДИТЕ ХАШИМОТО И МЕТОДЫ КОРРРЕКЦИИ ВОЗНИКАЮЩЕГО АУТОИМУННИТЕТА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Н.А. Каменюк1, Э.В. Гусаковская1

1Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.**  Одним из факторов риска возникновения бесплодия является дисфункция щитовидной железы по причине аутоиммунного тиреоидита как наиболее распространенной причины гипотиреоза в регионах с достаточным содержанием йода, составляющей 20-30 % в популяции. В качестве механизма развития бесплодия активно изучается возникающая при аутоиммунном тиреоидите дисфункция иммунной системы, в то время как многочисленные исследователи утверждают о главенстве гормонального дисбаланса. Уточнение патогенеза аутоиммунного тиреоидита может способствовать поиску адекватных методов коррекции бесплодия, что обусловливает актуальность проведения исследований в данном направлении [1-5].

**Цель** - сбор и анализ современных научных литературных данных о механизмах развития бесплодия при аутоиммунном тиреоидите, а также оценка эффективности описанных в литературе методов коррекции дисфункции репродуктивной системы при аутоиммунном тиреоидите.

**Материалы и методы.** Сбор и последующий анализ литературных данных о механизмах развития и методах коррекции бесплодия, которое возникает в условиях аутоиммунного тиреоидита, осуществлён с использованием текстовых баз данных медицинских и биологических публикаций PubMed и Google Scholar, а также научной электронной библиотеки КиберЛенинка.

**Результаты**. Объяснение патогенеза бесплодия, возникающего при аутоиммунном тиреоидите, заключается в изменениях со стороны иммунной системы организма и в тонком дефиците гормонов щитовидной железы. Антитела к тиреопероксидазе оказывают негативное влияние на фолликулогенез, созревание ооцита, функционирование блестящей оболочка яйцеклетки, развитие эмбрионов. Дополнительно уменьшается продукция Т-супрессоров и появляются аутореактивные Т- и В-лимфоциты, что приводит к повреждению яичников и трофобласта плацентарной ткани. Недостаточность продукции тиреоидных гормонов также нарушает процессы фолликулогенеза, имплантации и плацентации. Относительно лечения аутоиммунного тиреоидита в рамках предупреждения невынашивания беременности следует отметить, что на данный момент эффективной терапии не разработано. Использование левотироксина приводит к коррекции гипотиреоза, однако, монотерапии левотироксином у женщин с тиреоидитом Хашимото и уровнем тиреотропного гормона (thyroid-stimulating hormone, TSH) выше 2,5 мМЕ/л, а также у эутиреоидных бесплодных женщин с потерей беременности в анамнезе не улучшает исходы беременности. В свою очередь, снижение уровней антител против тиреопероксидазы (thyroid peroxidase antibodies, TPOAb) и тиреоглобулина (thyroglobulin antibodies, TgAb) и улучшение эхогенности щитовидной железы достигается путем добавления в рацион селена. При этом наибольшую терапевтическую эффективность имеет комбинированная терапия L-тироксином и селенитом натрия. Применение иммунодепрессантов и стероидов для при тиреоидите Хашимото признано неэффективным и необоснованным. Перспективным направлением лечения аутоиммунного тиреоидита является проведение иммунотерапии.

**Выводы.** Развитие аутоиммунного тиреоидита характеризуется возникновением нарушений со стороны иммунной системы и изменением гормонального баланса, в связи с чем с целью коррекции патологии репродуктивной системы, обусловленной этим состоянием, необходимо принимать во внимание оба механизма. Женщинам из бесплодных пар следует регулярно проходить скрининг на наличие тиреоидита Хашимото, а при его выявлении – следовать назначенному лечению, с целью уменьшения активности аутоиммунного процесса. Перспективность проведения исследований в данном направлении обусловлена необходимостью повышения уровня знаний о патогенезе бесплодия при аутоиммунном тиреоидите для разработки адекватной корригирующей терапии этих состояний.

**Литература.**

1. Caturegli P., De Remigis A., Rose N. R. Hashimoto thyroiditis: clinical and diagnostic criteria //Autoimmunity reviews. – 2014. – Т. 13. – №. 4-5. – С. 391-397. doi: 10.1016/j.autrev.2014.01.007.
2. Ragusa F. et al. Hashimotos’ thyroiditis: Epidemiology, pathogenesis, clinic and therapy //Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2019. – Т. 33. – №. 6. – С. 101367.
3. Eisenberg M. C. et al. TSH regulation dynamics in central and extreme primary hypothyroidism //Thyroid. – 2010. – Т. 20. – №. 11. – С. 1215-1228.
4. Михайлова С. В., Зыкова Т. А. Аутоиммунные болезни щитовидной железы и репродуктивные нарушения у женщин //Байкальский медицинский журнал. – 2013. – Т. 123. – №. 8. – С. 26-31.
5. Dosiou C. Thyroid and fertility: recent advances //Thyroid. – 2020. – Т. 30. – №. 4. – С. 479-486. doi: 10.1089/thy.2019.0382.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОРРЕКЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЗА 2013-2023 Г.

С.А. Шумарина1, О.В. Калинина1

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Сахарный диабет 2 типа является одной из самых распространенных хронических болезней. По данным Всемирной организации здравоохранения, его заболеваемость продолжает расти, что создает значительные медицинские и социальные проблемы. Несвоевременная или недостаточная коррекция углеводного обмена приводит к ряду осложнений, таких как сердечно-сосудистые заболевания, поражения почек, нервной системы и др. Исследование методов коррекции позволяет выявить оптимальные подходы для улучшения качества жизни пациентов. Существуют различные методики коррекции углеводного обмена, включая фармакологическую терапию, изменение образа жизни и диетические рекомендации. Сравнительный анализ этих методов может помочь определить наиболее эффективные стратегии лечения. Таким образом, исследование коррекции углеводного обмена у пациентов с сахарным диабетом 2 типа имеет важное значение для улучшения здоровья и качества жизни данной категории пациентов, а также для совершенствования подходов к лечению и профилактике данного заболевания [1-4].

**Цель** - определить закономерности и зависимости в сравнительном анализе коррекции углеводного обмена у пациентов с сахарным диабетом 2 типа за 2013-2023 г.

**Материал и методы.** В качестве материала исследования использованы истории болезней больных сахарным диабетом 2 типа ОБУЗ «Ивановской областной клинической больницы», из которых 60 историй болезней за 2013г. и 60 историй болезней за 2023г. Полученные данные обрабатывались с использованием прикладных компьютерных программ.

**Результаты**. Сравнительный анализ показывает, что за последние десять лет достигнуты значительные успехи в коррекции углеводного обмена у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, как с точки зрения фармакотерапии, так и с точки зрения образа жизни и технологий. Адаптация терапевтических подходов и инновационные решения продолжают улучшать качество жизни пациентов и снижать заболеваемость осложнениями диабета.

**Литература**

1. Петеркова В. А. и др. Сахарный диабет 1 типа у детей //Сахарный диабет. – 2020. – Т. 23. – №. S1. – С. 4-40.
2. Куденцова Л. А. и др. Классификация сахарного диабета: новый взгляд на проблему //Лечащий врач. – 2022. – №. 5-6. – С. 84-90.
3. Каршалова Г. В. и др. Сахарный диабет: распространенность и склонность населения РК. – 2022.
4. Викулова О. К. и др. Сахарный диабет в Российской Федерации: динамика эпидемиологических показателей по данным Федерального регистра сахарного диабета за период 2010–2022 гг //Сахарный диабет. – 2023. – Т. 26. – №. 2. – С. 104-123.

**Секция «Возрастные особенности формирования здоровья в зависимости от медико-социальных факторов, современные технологии прогнозирования, диагностики, лечения и профилактики заболеваний у детей»**

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2003 ПО 2024 ГОД

П.А. Шибалкина2, А.В. Баранова2, В.Н. Фокин2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России.

2Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»

**Актуальность:** сохраняется большой удельный вес гемолитических анемий среди всех заболеваний крови у детей. Знание этиологии, своевременное выявление, правильная тактика ведения таких больных способны предотвратить развитие осложнений и улучшить прогноз заболевания. В условиях же низкой настороженности врачей, в сочетании с затянутой, несвоевременной постановкой диагноза возможно развитие инвалидизации и даже летального исхода [1].

**Цель** - проанализировать распространенность и структуру гемолитических анемий в Ивановской области у детей, проходивших лечение в отделении детской гематологии, химеотерапии и онкологии ИвОКБ в период с 2003 по 2024 годы.

**Материалы и методы**. Нами были проанализированы выписные эпикризы 64 детей с гемолитическими анемиями, проходивших лечение в отделении детской гематологии, химеотерапии и онкологии ИвОКБ за период с 2003 по 2024 гг.

**Результаты.** Гемолитические анемии чаще встречались у мальчиков (65,6%), чем у девочек (34,4%). В анализируемый период времени структуру гемолитических анемий составляли: микросфероцитоз (57,8%), овалоцитоз (4,7%), талассемия А (3,1%), талассемия В (9,4%), ферментопатии (3,1%), иммунные формы (14,1%), синдром Ивенса-Фишера (1,6%). Неуточненная этиология встречалась в 6,2% случаев. Дебют заболевания на 1 году жизни отмечался в 51,6% случаев, в период от 2 до 3 лет - в 26,6%, от 4 до 6 лет – в 12,5%, у детей в школьном возрасте – в 14,1%. Диагноз был установлен детям на 1 году жизни в 35,9% случаев, в возрасте от 2 до 3 лет – в 37,5%, от 4 до 6 лет – в 12,5%, в школьном возрасте - в 14,1 % случаев. У 54,7% детей было отмечено преобладание выраженности анемического синдрома. Синдром желтухи был ведущим в 45,3% случаев. В 68,8 % случаев у детей наблюдалось увеличение селезенки. За выбранный нами для анализа период времени в 13,6% случаев была проведена спленэктомия. Кризовое течение заболевания, главным образом наблюдавшееся при анемических формах, с падением уровня гемоглобина до 70 Г/л и менее отмечалось в 28,1% случаев. Частые госпитализации в отделение онкогематологии наблюдались у 39,1% детей, что в основном было связано с необходимостью проведения гемотрансфузионной терапии. В остальных случаях (60,9%) течение заболевания не требовало госпитализаций чаще 1-3 раз в год или не требовалось совсем, и дети находились под наблюдением врача гематолога в амбулаторных условиях.

**Выводы.** В анализируемый нами период гемолитические анемии чаще встречались у мальчиков, чем у девочек. В структуре гемолитических анемий более половины случаев приходилось на наследственный микросфероцитоз. Дебют заболевания в большинстве случаев был отмечен на 1-м году жизни и проявлялся анемическим синдромом, но отмечена тенденция увеличения времени от момента первых проявлений заболевания до постановки диагноза. Вероятнее всего, это связано с низкой настороженностью врачей амбулаторного звена. Более чем у половины детей было отмечено увеличение размеров селезенки. После спленэктомии отмечалось снижение выраженности проявлений заболевания и уменьшение частоты госпитализаций.

**Литература**

1. Клинические рекомендации. Иммунная тромбоцитопения / Разработчики: Национальное общество детских гематологов и онкологов, А.Г. Румянцев.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2023 ГОД

С.Л. Голиков1, А.В. Баранова1, В.Н. Фокин2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России.

2ОБУЗ "Ивановская областная клиническая больница"

**Актуальность.** Первичная иммунная тромбоцитопения (ИТП) является самой частой иммунной гемопатией и требует быстрого медицинского вмешательства. Заболеваемость впервые диагностированной ИТП у детей составляет 4-6 на 100 000 в год [1].

**Цель** - изучить распространенность, клинические проявления и лабораторные показатели у детей с острой иммунной тромбоцитопенией, проживающих в Ивановской области.

**Материалы и методы.** Нами были проанализированы выписные эпикризы 158 детей с острой ИТП, проходивших лечение в отделении детской гематологии, химиотерапии и онкологии ИвОКБ за период с 2000 по 2023 год. Был проведен анализ жалоб, изучен анамнез заболевания, жизни, данные объективного исследования и лабораторные показатели.

**Результаты.** Соотношение мальчиков и девочек составило 55% и 45% соответственно. Дети различались по возрасту: 0-3 лет – 58 детей (37%); 4-7 лет – 52 детей (33%); 8-12 лет – 30 детей (19%); 13-18 лет – 18 детей (11%). Анализ поступлений детей в клинику с острой ИТП показал, что несколько чаще дети поступали в стационар в осенью (43 -27%) и весной (43 – 27%), в 1,2 раза реже зимой (35 – 22%) и летом (37 – 24%). 72 ребёнка (45%) проживали в Иваново, 57 (36%) - в других городах области, и 29 детей (18%) - в сельской местности.

Более половины детей поступали в стационар с тяжёлой степенью острой ИТП (81 - 51%), реже со средней (41 - 26%) и лёгкой степенью тяжести (36 - 23%). Степень тяжести, заболевания оценивалась по количеству тромбоцитов в крови и выраженности клинических проявлений.

**Вывод**ы. Острой ИТП в 1,2 раза чаще болели мальчики (55%). Острая ИТП чаще регистрировалась у детей раннего (36,7%) и дошкольного возраста (32,9%). Более половины всех госпитализированных детей имели тяжелое течение острой ИТП (51,3%). Дети с острой ИТП чаще госпитализировались в стационар осенью и весной. Большая часть детей проживала в г. Иваново (45%), остальные - в городах области (36%) и сельской местности (18%).

**Литература**

1. Клинические рекомендации. Иммунная тромбоцитопения / Разработчики: Национальное общество детских гематологов и онкологов, А.Г. Румянцев.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2023 ГОД

К.Н. Коротков1, А.В. Баранова1, Э.Ю. Коллеров2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России.

2ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

**Актуальность.** Хроническая иммунная тромбоцитопения — редкое иммунное заболевание (не более 10 случаев заболевания на 100 000 населения), основным клиническим проявлением которого является геморрагический синдром различной степени тяжести [1]. **Цель** – изучить распространённость, клинические проявления и лабораторные показатели у детей с хронической формой иммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей Ивановской области.**Материалы и методы.** Нами были проанализированы выписные эпикризы 191 ребенка с ИТП, проходившими лечение в отделении детской гематологии, химиотерапии и онкологии ИвОКБ за период с 2000 по 2023 год. Основанием для диагностики хронического течения ИТП было отсутствие клинико-гематологической ремиссии в течение более чем 12-ти месяцев. Длительность болезни у больных с ИТП оценивалась с момента появления первых признаков геморрагического синдрома до наступления полной клинико-лабораторной ремиссии.

**Результаты.** Хроническая форма ИТП была установлена у 33 (17,3%) детей, зарегистрирована она была у детей в возрасте: 0-3 лет у 11 детей (33,3 %); 4-7 лет у 13 (39,3 %), 8-12 лет у 5 детей (15,2%) и 13-18 лет у 4-х детей (12,2 %). Отмечено не достоверное преобладание мальчиков (52%) над девочками (48%). Частота поступления детей с хронической формой ИТП в стационар в период обострения не зависела от времени года: в осенний и весенний период в клинику поступило по 9 (27%) детей, летом 8 человек (24,2 %) и зимой – 7 детей. (21,2 %). Анализ заболеваемости хронической ИТП в зависимости от степени тяжести, оцениваемой по количеству тромбоцитов в крови и выраженности клинических проявлений, показал, что более половины детей поступали в стационар с тяжёлой степенью ИТП - 17 (51,5%); реже со средней – 9 (27,2 %) и лёгкой степенью тяжести -7 (21,2 %).**Выводы**. Хроническая форма ИТП регистрировалась чаще у детей раннего и дошкольного возраста. Хроническая форма ИТП практически с одинаковой частотой встречалась у мальчиков и девочек. Более половины всех госпитализированных детей с хронической формой ИТП имели тяжелое течение.

**Литература:**

1. Клинические рекомендации. Иммунная тромбоцитопения/ Разработчики: Национальное общество детских гематолгов и онкологов, А.Г. Румянцев.

РОЛЬ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Н.М. Миржалилова1, Ф.М. Ахрарова1

1Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) представляет собой группу заболеваний, характеризующихся нарушением структуры и функции соединительной ткани, что может приводить к широкому спектру клинических проявлений, включая малые аномалии развития сердца (МАРС). Эти заболевания особенно актуальны в детском возрасте, поскольку их проявления могут быть скрытыми или слабо выраженными, что затрудняет диагностику. В связи с этим существует необходимость в применении биохимических маркеров, которые помогут выявить эти заболевания на ранних стадиях и оценить эффективность лечения. Одним из таких маркеров является гидроксипролин, а также минералы, такие как кальций, магний, медь и селен, играющие важную роль в патогенезе заболеваний соединительной ткани и аномалий развития сердца [1].

**Цель** - оценить биохимические маркеры (гидроксипролин, селен, медь, марганец, магний) для диагностики и мониторинга дисплазии соединительной ткани у детей с малыми аномалиями развития сердца.

**Материалы и методы:** В исследование были включены 95 детей, находившихся на стационарном лечении в отделениях кардиоревматологии ГДКБ № 4 г. Ташкента. Из них 80 детей с ДСТ и МАРС и 15 здоровых детей, составивших контрольную группу. В группе с ДСТ выделены две подгруппы: 45 детей с кардиоваскулярной патологией на фоне МАРС и 35 детей без кардиоваскулярных нарушений, но с МАРС. Проведен анализ внешних и внутренних фенотипических признаков, а также исследованы уровни гидроксипролина и микроэлементов в сыворотке крови.

**Результаты:** Анализ показал, что в группе с МАРС преобладают дети подросткового возраста (8-16 лет). Дети с кардиоваскулярной патологией на фоне МАРС жаловались на боли в области сердца, головные боли, головокружение, повышенную утомляемость, а также диспепсические расстройства. У детей с МАРС и кардиоваскулярной патологией уровень гидроксипролина в сыворотке крови был значительно выше (29,4 ± 2,4 мкмоль/л) по сравнению с детьми с МАРС без кардиоваскулярных нарушений (20,2 ± 1,5 мкмоль/л) и здоровыми детьми (16,1 ± 1,2 мкмоль/л). В сыворотке крови детей с МАРС и кардиоваскулярной патологией был отмечен дефицит селена, меди, марганца и магния по сравнению с контрольной группой. Наибольшее снижение концентрации наблюдалось для меди и магния.

**Выводы.** Дети с МАРС и кардиоваскулярной патологией чаще предъявляют жалобы и имеют более выраженные клинические проявления. У детей с МАРС наблюдается высокая частота внешних фенотипических маркеров, подтверждающих связь с дисплазией соединительных тканей. Уровень гидроксипролина в сыворотке крови значительно повышен у детей с кардиоваскулярной патологией на фоне МАРС, что свидетельствует о нарушениях в обмене коллагеном. Дефицит микроэлементов, таких как селен, медь, марганец и магний, указывает на их роль в патогенезе заболеваний соединительных тканей. Биохимические маркеры могут быть важным инструментом для диагностики и мониторинга ДСТ у детей с МАРС и оценки тяжести заболевания.

**Литература**

1. Грицинская В. Л. и др. Особенности линейного роста школьников с различным уровнем физического развития //Вопросы практической педиатрии. – 2022. – Т. 17. – №. 1. – С. 79.

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ, КАК ПРИЗНАК ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗА У ДЕТЕЙ

Н.С. Юханова1, А.В. Баранова1, М.В. Заводин2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России.

2ОБУЗ "Ивановская областная клиническая больница"

**Актуальность**. Лимфогранулематоз является одним из наиболее частых онкологических заболеваний у детей и подростков. Лимфаденопатия часто служит первым клиническим признаком, который может указывать на развитие болезни Ходжкина [1]. Ранняя верификация диагноза критически важна для успешного лечения и улучшения прогноза.

**Цель** – изучить клинические и морфологические особенности течения лимфаденопатии, гистологически верифицированной как лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина), у детей на этапе диагностики до начала специфического лечения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 7 историй болезни пациентов с диагнозом «Лимфома Ходжкина», наблюдавшихся в ОГХтОД ИвОКБ в 2022-2024 гг. Статистическая обработка данных была проведена с помощью прикладного пакета Microsoft Office Excel.

**Результаты.** Возраст дебюта заболевания: у 3 пациентов (43%) манифестация заболевания наблюдалась в возрасте 10-12 лет; у 3 (43%) – в возрасте 13-15 лет, и у 1 пациента (14%) – в 17 лет. Отмечено преобладание девочек (6 - 86%) над мальчиками (1 - 14%). Клинические проявления в дебюте заболевания: у троих пациентов (43%) отмечались такие симптомы, как снижение массы тела и повышенная потливость. У четверых пациентов (57%) наблюдалась гепатоспленомегалия и увеличение шейных лимфатических узлов. У двух пациентов (28,5%) выявлено объемное образование в надключичной области, а у одного пациента (14%) зафиксирована лихорадка. Локализация патологического процесса: в 29% случаях поражение шейных лимфатических узлов; внутригрудные лимфатические узлы и лимфатические узлы средостения были вовлечены соответственно в 14% случаев. Внутрибрюшные лимфатические узлы, надключичные и подключичные лимфатические узлы были поражены соответственно в 10% случаев. На яремные лимфатические узлы приходилось 5% случаев. Длительность диагностического периода: временной интервал от появления первых симптомов до установления диагноза составил от 1 до 6 месяцев у трех пациентов (43%), от 5 до 12 месяцев – также у трех пациентов (43%), и более 12 месяцев – у одного (14%). Гистологические варианты заболевания: в трех случаях (43%) был диагностирован нодулярный склероз, у одного пациента (14%) – смешанно-клеточный вариант. У троих (43%) гистологический вариант заболевания не был определен.

**Выводы.** Установлено, что лимфогранулематоз (ЛГМ) в анализируемой когорте пациентов характеризовался преимущественной манифестацией в пубертатном возрасте. Отмечена более высокая частота встречаемости данного заболевания среди лиц женского пола. У большинства пациентов в дебюте заболевания наблюдалось увеличение периферических лимфатических узлов, которое сочеталось с неспецифическими клиническими симптомами, характерными для лимфогранулематоза. Среди таких симптомов наиболее часто регистрировались гепатоспленомегалия (23,5%), повышенная потливость (17,6%) и снижение массы тела (17,6%). Важным аспектом, выявленным в ходе исследования, является факт поздней диагностики заболевания, который был отмечен в 57% случаев. Это подчеркивает необходимость повышения настороженности врачей в отношении ранних признаков лимфогранулематоза, особенно у пациентов подросткового возраста, а также важность своевременного проведения дифференциальной диагностики для улучшения прогноза и исходов заболевания.

**Литература**

1. Мякова Н. В., Масчан А. А., Румянцев А. Г. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфомы Ходжкина (лимфогранулематоз) //Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2015. – №. 4. – С. 79-90.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВОЧЕК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

И.Я. Овчинникова1, А. В. Смирнова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России.

**Актуальность.** Аномальные маточные кровотечения (АМК) ювенильного периода — патологические кровотечения, обусловленные функциональными или структурными изменениями эндо- и миометрия у девочек-подростков с возраста менархе до 17 лет включительно. Проблема АМК ювенильного периода актуальна в связи с достаточно высокой их частотой встречаемости в структуре гинекологических заболеваний (от 10% до 37,3%) и отчетливой тенденцией к затяжному течению с частыми рецидивами у подростков. Свыше 50% всех обращений девочек-подростков к гинекологу составляют маточные кровотечения ювенильного периода [1]. Многие авторы относят к причинам АМК нейропсихические стрессы; психическое или физическое переутомление; алиментарные факторы (недоедание, гиповитаминозы, бытовые трудности); последствия соматических заболеваний, особенно печени и почек, и воспалительных процессов гениталий; частые ангины; хронический тонзиллит; острые респираторные вирусные инфекции; корь; коклюш; ветряную оспу; эпидемический паротит [2]. Приблизительно у 20% девочек-подростков с тяжелой меноррагией, вызывающей анемию или требующей госпитализации, обнаруживают нарушения в системе свертывания, и их необходимо обследовать на наличие коагулопатий и тромбоцитопатий [3, 4].

**Цель** **-** дать клиническую характеристику девочкам с аномальными маточными кровотечениями

**Материал и методы.** Исследование является когортным нерандомизированным ретроспективным, имеет описательный характер. Проводилось на базе ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России в 2023-2024гг. В исследование включено 27 девочек в возрасте от 10 до 17 лет включительно с АМК ювенильного периода, проходившее стационарное лечение в гинекологической клинике. Пациенткам проведено комплексное обследование и лечение согласно клиническому протоколу на базе ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России, все пациентки и их законные представители дали согласие на участие в исследовании. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации. Статистическая обработка осуществлялась в «Microsoft Office 2007».

**Результаты.** Средний возраст исследуемых девочек на момент госпитализации составил 13±2,1года. При анализе сопутствующей экстрагенитальной патологии выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта (3 - 11,1%), мочевыводящей системы (2 - 7,4%), дыхательной системы (2 - 7,4%), различные виды аллергии (10 - 37%). Возраст наступления менархе в основной группе выглядит следующим образом: в 10 лет у 3 пациенток (11,1%), в 11 лет у 5-ти (18,5%), в 12 лет у 8 пациенток (29,6%), в 13 лет у 6-ти (22,2%), в 14 лет у троих (11,1%), в 15 лет у одной пациентки (3,7%). Ранее регулярный менструальный цикл отмечался у 17 девочек (62,9%). Менструальный цикл установились сразу у 17 обследуемых (62,9%). Средняя продолжительность менструального цикла составила 25-28 дней у 8-ми (29,6%), 29-31 день у 7 пациенток (25,9%). Средняя продолжительность кровянистых выделений 5-6 дней у 18 обследуемых (66,6%). Раньше 7 девочек (25,9%) к) отмечали межменструальные кровянистые выделения. По количеству выделений всегда обильные менструации отметили 15 пациенток (55,5%). Рецидив АМК отмечался практически у каждой пятой девочки (6 - 22,2%). Половой жизнью живут 2 человека (7,4%). Отягощенный семейный анамнез (наличие АМК в ювенильном периоде у родственниц 1-2 степени родства) выявлен у одной девочки (3,7%). Анализируя данные лабораторного обследования выявлено, что тромбоцитопения отмечалась у одной девочки (3,7%), снижение уровня гемоглобина у 15 обследуемых (55,5%). Хроническая железодефицитная анемия легкой степени диагностирована у 10 девочек (37%), средней степени тяжести у 4-х (14,8%), тяжелой степени - у одной пациентки (3,7%). Нарушений коагуляции не отмечено ни одной пациентки. Необходимость гемотрансфузии возникла у 1девочки (3,7%). Гормональный стаз комбинированными оральными контрацептивами проводился всем пациенткам 100%, что свидетельствует о тяжести АМК, которая и потребовала госпитализации в стационар.

**Выводы**. АМК ювенильного периода являются актуальной проблемой для девочек подростков, у большей части девочек приводя к развитию железодефицитной анемии. Развитие АМК приводит к снижению адаптивных возможностей организма, существенно влияя на показатели общего здоровья и последующий репродуктивный потенциал.

**Литература**

1. Гуркин Ю.А Гинекология детского и подросткового возраста: Руководство для врачей / Ю.А.Гуркин, Н.Н. Рухляда.- Москва: ООО «Медицинская информационное агентство», 2019. – 147с.
2. Адамян, Е.В. Сибирская, И.Е. Колтунова, О.Н. Логинова, Н.О. Тарбая, Г.Т. Осипова, П.И. Пахомова. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода: диагностика и тактика лечения (обзор литературы). 2016. – 90 - 91с.
3. Герасимова, А. А. Диагностическая значимость гистероскопии в выявлении внутриматочной патологии / А. А. Герасимова, Т. И. Кудряшова, А. В. Смирнова // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: Материалы V Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, Иваново, 09–11 апреля 2019 года. – Иваново: Ивановская государственная медицинская академия, 2019. – С. 217-218. –
4. Коколина В.Ф. Ювенильные маточные кровотечения. – М.: Медпрактика, 2003. – 20 с.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

В.В.Рульков1, Т.Г. Глазова1, О.Е Краснова2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России.

2ОБУЗ Ивановская областная клиническая больница

**Актуальность.** В настоящее время отмечается неуклонный рост распространенности избыточной массы тела и ожирения у детей, достигший масштабов эпидемии [1]. Избыточный вес нарушает социальную адаптацию ребенка, способствуя дисфункции его психической сферы. В основе повышения массы тела лежат не только эндокринно-метаболические расстройства, но и выраженные психологические нарушения, которые необходимо учитывать в системе реабилитации и обучения этих пациентов.

**Цель** - установить особенности когнитивно-поведенческих изменений у детей и подростков, страдающих экзогенно-конституциональным ожирением.

**Материал и методы.** В исследование включено 45 детей с экзогенно-конституциональным ожирением (23 девочки и 22 мальчика) в возрасте 7-12 лет, находящихся на лечении в гастроэндокринологическом отделении для детей ОБУЗ ИвОКБ. Использованы методы: личностный опросник Айзенка (EPI) в модификации Рукавишникова А.А. (1993); когнитивную сферу оценивали с помощью теста Тулуз-Пьерона (2006) [2], уровень тревожности определяли посредством многомерной оценки детской тревожности (2007) [3]; самооценку изучали по методике Дембо-Рубенштейн в модификации А.М.Прихожан, (1988). Нарушение пищевого поведения диагностировали с помощью голландского опросника (DEBQ) в модификации Т.Г.Вознесенской (2002).

**Результаты.** При анализе полученных данных чаще (в 53% случаев) диагностировался «эмоциогенный» тип пищевого поведения, «экстернальное» пищевое поведение зарегистрировано у 26,8% пациентов, «ограничительное» - у 18,4%. Таким образом, вкусовые качества пищи использовались как фактор снятия эмоционального напряжения, ухода от реальности (заедание стрессов). Анализ когнитивных функций выявил у каждого третьего ребенка с ожирением (33%) снижение способности к произвольной концентрации и переключению внимания, а также определенные личностные особенности: беспечность и расслабленность. У всех детей с ожирением выявлен высокий уровень тревожности. Чаще регистрировалась тревога во взаимоотношениях со сверстниками и в связи с оценкой окружающих. У каждого третьего ребенка с ожирением (32%) выявлена тревожность, возникающая в ситуациях самовыражения, обусловленная неуверенностью в своих силах и сниженной самооценкой, способствующая формированию агрессивного поведения, комплекса неполноценности и снижению уровня социальных контактов. Изменение психологического статуса у детей с ожирением характеризуется также нарушениями в коммуникативно-межличностных взаимодействиях, выявленных по данным личностного опросника НЭП. У каждого второго ребенка с ожирением (52%) отмечено преобладание ориентации личности на внутренней субъективный мир (интроверсия). Каждый третий ребенок с ожирением (31%) обладает выраженной эмоциональной неустойчивостью (высокие показатели по шкале нейротизма). Эта группа изменений носила, по-видимому, вторичный характер и характеризовалась личностно-реактивными изменениями. Большинство детей с ожирением (86%) имеют низкий уровень самооценки. Уровень притязаний у большинства детей (92%) напротив, был завышен, что отражает некритическое отношение к себе и собственным возможностям.

**Выводы**. Выявленные проявления психологического неблагополучия существенным образом затрудняют процесс лечения этих детей и снижают эффективность лечебных мероприятий, что требует комплексного подхода в их реабилитации. В связи с этим у пациентов с ожирением необходимо делать акцент на элементах мотивационного обучения, формирования рационального пищевого поведения, и психологической поддержки.

**Литература**

1. Грицинская В. Л. и др. Особенности линейного роста школьников с различным уровнем физического развития //Вопросы практической педиатрии. – 2022. – Т. 17. – №. 1. – С. 79.
2. Ясюкова Л. А. Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе //Комплект для общеобразовательных школ и гимназий. Санкт-Петербург: ИМАТОН. – 2006.
3. Малкова Е. Е. Психодиагностическая методика многомерной оценки детской тревожности. – 2007.

ГРАМОТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ В ВОПРОСАХ ОКАЗАНИЯ ИМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

В.А. Филимонов1, А.В. Слезина1

1НОЧУ ВО «Московский финансово-промышленный университет «Синергия»

**Актуальность** исследования определяется высокой обращаемостью детского населения в службу скорой медицинской помощи по неотложным причинам. [1,4]. Чаще всего родители сталкиваются с экстренными ситуациями у своих детей первыми, а их грамотность в вопросах оказания первой помощи детям, попавшим в подобную ситуацию, во многом может определять последствия травм и неотложных состояний [2,3,5].

**Цель** – изучение грамотности родителей детей до 5 лет в вопросах оказания им первой помощи при неотложных состояниях.

**Материал и методы.** Проведен опрос 68 родителей детей до 5 лет, проживающих в Московской области. Опросник состоит из 18 вопросов закрытого и открытого типа. Использовались методы опроса, статистическая обработка данных, анализ и синтез.

**Результаты**. Респонденты были представлены женщинами (55-80,9%) в возрасте от 18 до 40 лет (39 - 57,4%), имеющими детей до 5 лет. Большинство считают себя хорошо информированными в вопросах оказания первой помощи детям (51 - 75%) и могут оказать первую помощь ребенку при высокой температуре (55; 80,9%), при резаной ране (29 - 42,7%), носовом кровотечении (55 - 80,9%), при сильной боли в животе (15 - 22,1%), но не при судорогах и обмороке (44 - 64,7% и 34 - 50% соответственно). Установлена недостаточная информированность родителей в вопросах оказания первой помощи при большинстве неотложных состояний. Так, при температуре 38,0°C, с ознобом, сильным кашлем и головной болью у ребенка опрошенные дают жаропонижающее (47 - 69,1%), обезболивающее (11 - 16,1%), а также обтирают ребенка теплой уксусной водой или слабым спиртовым раствором (9 - 13,3%). При резанной ране каждый пятый респондент не обрабатывает рану антисептиком (15 - 22,1%), или наносят спиртовой антисептик/йод непосредственно на открытую рану (13 - 19,1%). При болях в животе более трети родителей дают обезболивающее средство (26 - 38,2%), а при судорогах будут удерживать ребенка и вставлять ему твердый предмет между зубами (21 - 30,9%). Более половины опрошенных при носовом кровотечении у ребенка запрокинут его голову назад (35 - 51,5%), а при обмороке подставляют к носу ребенка ватку с нашатырем (35 - 51,5%), перемещают ребенка с места падения (28 - 41,2%), трясут, пытаются поднять ребенка, похлопывают его по щекам (17 - 25%) и укладывают с возвышенным головным концом (10 - 14,7%). В то же время, более половины родителей не считают важной информацию о последствиях неправильно оказанной первой помощи для здоровья ребенка (36 - 53,9%) и почти половина – о правилах оказания первой помощи детям при неотложных состояниях (32 - 47,1%). Наиболее востребованной для большинства опрошенных является информация по вопросам оказания первой помощи детям при неотложных состояниях (58 - 85,3%), а предпочитаемым источником по этому вопросу являются медицинские работники (52 - 76,5%). При этом почти половина респондентов указали, что никогда не получали от медицинских работников такой информации (30 - 44,1%).

**Выводы.** Установлена необоснованно высокая оценка родителями детей до 5 лет своей информированности в вопросах оказания им первой помощи при неотложных состояниях, а также потребность в достоверной информации по этому вопросу, что указывает на необходимость разработки буклета для родителей по вопросам оказания первой помощи детям до приезда бригады скорой помощи, который возможно распространять с помощью бригад СМП, а также в условиях медицинских и образовательных организаций.

**Литература**

1. Галиева, Г. Б. Об особенностях обращаемости за скорой и неотложной медицинской помощью детского населения г. Талдыкоргана / Г. Б. Галиева, А. М. Маусымбаева, Н. Ж. Уражанова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2013. — № 2 (49). — С. 432-434. (б.д.).
2. Колесников А.Н., А. З. (2024). Анализ оказания скорой медицинской помощи детскому населению, пострадавшему в результате воздействия внешних факторов. Международный научно-исследовательский журнал, 7(145), с. 1-13.
3. Кузнецов, К. С. Проблемы оказания доврачебной помощи / К. С. Кузнецов. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 30 (425). — С. Т.1. 42-43. (б.д.).
4. Чолоян С.Б., Павловская О.Г., Екимов А.К., Шеенкова М.В., Трикоменас Н.Н., Дмитриева И.В., & Байгазина Е.Н. (2019). Современные подходы к анализу оказания неотложной медицинской помощи детям. Менеджер здравоохранения, (9), 9-22. (б.д.).
5. Шарипов А.М., & Сафаров З.Ф. (2022). Проблемы современной догоспитальной помощи и медицины катастроф. Вестник национального детского медицинского центра, (2), 91-95. (б.д.).

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ И ПОРОКОВ У ДЕТЕЙ В РЕГИОНАХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФО

В.И. Тимошилов1

1ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет" Минздрава России, ОБУЗ "Октябрьская ЦРБ", Курская область

**Актуальность.** Несмотря на прогрессирующее развитие медицины, проблема врожденных пороков развития все также остается значимой не только медицинской, но и социальной проблемой. Тем не менее традиционные показатели первичной заболеваемости в расчете на численность детского населения данной патологии имеют недостаточную информативностью для ее оценки. Ввиду этого нами предложено использовать в качестве индикатора показатель частоты рождения детей с врожденными аномалиями и пороками развития на 1000 родившихся живыми, что в свою очередь, позволит наглядно представлять актуальную ситуацию [1].

**Цель** – провести оценку частоты рождения детей с врожденными аномалиями в расчете на 1000 родившихся живыми в регионах Центрального федерального округа в 2022-2023 гг.

**Материалы и методы**. Расчет интенсивного показателя частоты выявления врожденных пороков на 1000 живорожденных на основе данных ЦНИИОИЗ Минздрава России о количестве впервые выявленных детей с врождёнными аномалиями и показателей рождаемости Росстата.

**Результаты.** В результате исследования были установлены самые высокие показатели частоты возникновения пороков в 2023 году в Ивановской (432,9 на 1000 живорожденных), Орловской (391,79 на 1000) и Смоленской (365,0 на 1000) областях. Ситуация признана наиболее неблагополучной в территориях, где в 2023 г. частота выявления врожденных пороков на 1000 живорожденных достоверно выше, чем в среднем по округу, и против 2022 г. произошел ее достоверный рост либо динамика статистически не значима – в Ивановской, Калужской, Орловской, Тамбовской, Тверской и Ярославской областях. Наиболее благополучные регионы с самыми низкими значениями и без тенденции к их росту – Белгородская, Воронежская, Курская и Московская области.

**Выводы.** С помощью метода расчета частоты врожденных пороков развития – в расчете на 1000 детей, родившихся живыми, проведен сравнительный анализ частоты врожденных пороков развития в регионах ЦФО в расчете на численность населения (официальные данные) и в расчете на число родившихся детей.

**Литература**

1. Грицинская В. Л. и др. Особенности линейного роста школьников с различным уровнем физического развития //Вопросы практической педиатрии. – 2022. – Т. 17. – №. 1. – С. 79.

**Качество среды и здоровье человека**

ТРЕВОЖНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЗАВИСИМОМСТИ ОТ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

Ю.О. Кашина1, В.В. Котов1, П.В. Бранчукова1, Ю.В. Кашина1, И.Л. Чередник1

1ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

**Актуальность.** Обучение в вузе – сложный ценостнопознавательный и многоуровневый процесс, который предъявляет высокие требования к здоровью, пластичности психики и физиологии молодых людей. Соматическое и ментальное здоровье студентов, оцениваемое по функциональному состоянию организма, рассматривается как приоритетная задача физиологов [1,2,3]. Поиск зависимости регуляторно-адаптивного статуса от психофизиологических особенностей студентов представляет современную, актуальную проблему.

**Цель** - выявить особенности регуляторно-адаптивного статуса в зависимости уровня тревожности студентов–медиков.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на 200 практически здоровых студентов-медиков мужского и женского пола 2-го курса в начале и в конце осеннего семестра. Возраст обследованных составлял 18-22 года, весо-ростовой индекс тела соответствовал возрастным нормативным значениям во все периоды наблюдения. Регуляторно-адаптивные возможности определяли по параметрам метода сердечно-дыхательного синхронизма, используя показатель ИРАС (по В.М. Покровскому) [4]. Уровень личностной тревожности определяли по тесту Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина. Обработку полученных результатов осуществляли статистическими методами, которые включали параметрический анализ. Для определения соответствия нормальному распределению использовали критерий Шапиро-Уилка. При нормальном распределении определяли средние арифметические величины (M) и величины стандартных отклонений (SD). Рассчитывали t-критерий Стьюдента. Различия показателей считались статистически значимыми при уровне значимости p<0,05.

**Результаты.** Для оценки взаимодействия регуляторно-адаптивных возможностей с уровнем личностной тревожности в начале учебного семестра студенты-медики были разделены на три группы: 52 человек с низким уровнем тревожности; 120 человек с умеренной степенью тревожности; 28 студентов с высокой тревожностью. В начале учебного семестра у студентов с низкой личностной тревожностью ИРАС был выше, чем с умеренным уровнем тревожности на 26,8%, а в сравнении с высоким уровнем тревожности на 73,2% (р<0,001). В конце учебного семестра произошло перераспределение студентов в группах по уровню тревожности, наблюдалось во всех группах достоверное снижение регуляторно-адаптивных возможностей студентов-медиков (р<0,001).

Численность первой группы осталась без изменений, ИРАС снизился на 22,3%, но регуляторно-адаптивные возможности соответствовали, как и в начале года, высокому уровню. Во второй группе количество студентов уменьшилось, за счет увеличения степени тревожности у 18 человек. ИРАС студентов второй группы снизился на 56,5%, высокие регуляторно-адаптивные возможности перешли до удовлетворительного уровня. В третьей группе ИРАС уменьшился на 29%, удовлетворительные регуляторно-адаптивные возможности стали низкими.

**Выводы.** Таким образом, студенты с высокой личностной тревожностью быстро теряют изначально невысокие адаптационные способности, напротив, с умеренным уровнем – демонстрируют высокие показатели регуляторно-адаптивных возможностей в начале семестра, но к концу учебного семестра снижаются до удовлетворительной отметки, тогда как студенты с низким уровнем тревожности сохраняют свои высокие адаптационные возможности в течение всего изучаемого периода обучения.

**Литература**

1. Психофизиология эмоций, эмоционального стресса и адаптации студентов медицинских университетов: Монография / Е. А. Юматов, Ю. В. Кашина, И. Л. Чередник. М., 2024. С. 265.
2. Каде А. Х. и др. Влияние транскраниальной электростимуляции на результаты трактографии фронтальной коры студентов при психоэмоциональном стрессе //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2020. – Т. 24. – №. 1. – С. 75-84.
3. Kashina J. V. et al. Assessment of the level of anxiety as an indicator of regulatory-adaptive capabilities of students to educational load in higher educational institution //PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology. – 2020. – Т. 17. – №. 6. – С. 743-752.
4. Регуляторно-адаптивные возможности студентов: Монография / Ю. В. Кашина, В. М. Покровский. Майкоп: Издательство "Магарин Олег Григорьевич", 2022. С. 110.

КАВКАЗСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ КАК ИСТОЧНИК ЗДОРОВЬЯ

А. И. Шамкова1

1Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский финансово-промышленный университет «Синергия»

**Актуальность.** Желание человека быть здоровым настолько велико, что нельзя не обратить внимание на такое явление природы, как вода, которое считается одним из главнейших факторов жизни любого организма, так как без воды жизнь не мыслима. Сегодня имеется множество вариантов для осуществления желания человека. Кавказские минеральные воды как раз то, на что необходимо обратить особое внимание, потому что, они являются натуральными источниками и доступны для личного использования.

**Цель** - исследование некоторых аспектов минеральных вод Кавказа

**Материалы и методы исследования:** теоретический анализ литературы по проблеме исследования, анкетирование респондентов, анализ результатов исследования, обобщение полученных данных.

**Результаты.** История Кисловодска насчитывает несколько тысячелетий. Современная история начинается во второй половине XVIII века. Главным источником Кисловодска является углекислая минеральная вода — нарзан, отсюда и произошла история самого города.

История Пятигорска берёт начало в 1780 году, когда была заложена Константиногорская крепость у горы Машук. В 1793 году Российская Академия наук командировала на Кавказ натуралиста-путешественника П. С. Палласа, который подробно описал источники и сделал впервые качественный химический анализ минеральных вод.

В 1803 году последовало императорское распоряжение присвоить региону Кавказских Минеральных Вод особый курортный статус.

Впервые употребление минеральных вод как метод лечения в Пятигорске было открыто и введено в 1809 году профессором Ф. П. Гаазом, после открытия Елизаветинского («кислосерного») источника.

Пятигорск славится своими минеральными водами. Большую ценность представляют нарзаны — углекислые воды с различным составом и температурой: от так называемых холодных (от +23 до +24 °С) до горячих (от +52 до +60 °С). Ещё в городе есть девять источников радоновых вод. Радон — радиоактивный газ, который в малых количествах полезен для организма: попадая в кровеносную и дыхательную системы, он снимает воспаление.

Ессентуки, получивший свое название от протекающей там речушки Ессентук. В 1826 г. было положено начало существования станицы Ессентукской, в окрестностях которой были найдены источники минеральных и термальных вод. Минеральные источники Кавказских минеральных вод известны на весь мир, минеральные воды используются для питьевого лечения, для оздоровительных ванн, купания в бассейнах и ингаляций, а также в косметологии. Близ Ессентуков расположилась станица Суворовская, славящаяся своими природными горячими источниками. Сюда давно приезжают люди, чтобы поправить здоровье и увеличить продолжительность жизни. Термальные воды положительно влияют на нервную, сердечно-сосудистую и эндокринную системы организма, а также помогают снизить кровяное давление и улучшить кровообращение. Эту воду наделили свойствами «живой воды».К медицинским показаниям для посещения Суворовских термальных источников относятся: нарушения сердечно — сосудистой системы, неврозы,Бессонница, хронический тонзиллит, гайморит, ревматизм, хроническое воспаление мочеполовой системы, бронхит, подагра, болезни ЖКТ, кожные заболевания, хронический пиелонефрит. Поскольку вода содержит действующие вещества, следует учитывать общие противопоказания к применению бальнеотерапии. Главный запрет — наличие серьезных поражений кожи: порезов, ссадин, ожогов. Также не стоит рисковать, если есть прыщики, фурункулез и другие воспалительные процессы.

С осторожностью и только после консультации с врачом можно посещать «Суворовскую баню» людям с сердечными заболеваниями, тромбофлебитами, сахарным диабетом. И, конечно, отдельный разговор — будущие мамы. Решение об отпуске нужно принимать вместе со специалистом женской консультации, в зависимости от того, как протекает беременность.

Нельзя купаться в термальных источниках лицам, страдающим: онкологическими заболеваниями, патологиями сердца и сосудов, сахарным диабетом, эпилептическими приступами, гипертонией, экземой. Запрещено купание в лечебных водах и тем, кто перенес инсульт или инфаркт. Человек, имеющий предрасположенность к гипертонии, принимать ванны или бассейн должен крайне осторожно. Если у человека наблюдается склонность к спазмам кровеносных сосудов, и могут появляться головокружения, то принимать можно только теплую ванну.

Принимая участие в XI Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека» студенткой через социальные сети была размещена анкета, на которую ответило 98 респондентов в возрасте от 21 до 72 лет обоих полов.

Нас интересовал вопрос, знают ли респонденты о минеральных и термальных источниках Кавказских минеральных вод. 88 % респондентов ответили «да», что нас приятно удивило.

А вот о показаниях и противопоказаниях применения минеральных вод и термальных ванн ответ уже был не столь радужный. Только 44% респондентов назвали правильные состояния, при которых пациентам разрешено или запрещено принимать эти ванны, и применение минеральной воды в виде питья в качестве лечебного средства.

Вопрос о косметологии очень заинтересовал респондентов обоих полов. «В чем польза минеральной термальной воды для лица? Какого эффекта можно ожидать?», последовал практически правильный ответ от 82% респондентов, то есть – восстановление кожи, укрепление, успокоение, освежение, активизация в коже процессов обновления, поддержание уровня увлажненности.

А почему минеральные и термальные воды так благотворно действуют на организм и на кожу человека и что входит в их состав, знает лишь 28% респондентов, и то названы только натрий, кальций и калий, а кремний, железо, аммиак, селен и фтор не назвал никто.

**Заключение**

Результаты показали, что история курортов Кавказских Минеральных Вод насчитывает несколько веков. Кисловодск известен углекислой минеральной водой нарзан, которая является основой курорта. Пятигорск славится разнообразием минеральных вод, включая углекислые нарзаны и радоновые источники, обладающие противовоспалительными свойствами. Ессентуки и близлежащая станица Суворовская знамениты своими минеральными и термальными источниками, обладающими положительным воздействием на нервную, сердечно-сосудистую и эндокринную системы, а также на кровообращение и артериальное давление. Минеральные воды применяются для питьевого лечения, ванн, ингаляций и косметологии. При этом использование минеральных вод требует учета противопоказаний, связанных с состоянием кожи, сердечными заболеваниями, тромбофлебитами, сахарным диабетом и беременностью. Консультация с врачом обязательна для безопасного и эффективного применения бальнеотерапии.Таким образом, Кавказские минеральные воды представляют собой ценный природный ресурс для оздоровления и лечения, требующий внимательного и грамотного подхода к применению.

**Литература**

1. Ахмедов, А.И. Термальные и минеральные воды южного склона большого Кавказа / А.И. Ахмедов // Образование и наука в России и за рубежом. 2021. № 3 (79). С. 81-88.
2. Свалова, В.Б. Гидрогеотермальные системы кавказского региона / В.Б. Свалова // В сборнике: Геотермальная вулканология, гидрогеология, геология нефти и газа (Geothermal Volcanology Workshop 2021). Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием. Петропавловск-Камчатский, 2021. С. 23-27.
3. Челноков, Г. А. Новые данные о содержании радона в углекислых минеральных водах Приэльбрусья (Кавказ, Россия) / Г. А. Челноков, В. Ю. Лаврушин, А. А. Павлов, А. В. Ермаков // Гидрогеология: прошлое, настоящее и будущее : Материалы I Научно-практической конференции, Москва, 04–06 марта 2024 года. – Москва: Российский государственный геологоразведочный университет им. Серго Орджоникидзе, 2024. – С. 191-195.
4. Милосердова, А. А. Открытие целебных минеральных вод на Северном Кавказе в период правления императора Петра I / А. А. Милосердова // Наука и образование: тенденции, проблемы и перспективы развития : Сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Железноводск, 26 мая 2023 года / Под редакцией И.В. Иванченко. – Ставрополь: Индивидуальный предприниматель Тимченко Оксана Геннадьевна, 2023. – С. 241-243.
5. Зольникова, Ю. Ф. Историко-географические аспекты исследования гидроминеральных ресурсов Северного Кавказа в первой половине XIX века / Ю. Ф. Зольникова // Наука. Инновации. Технологии. – 2021. – № 3. – С. 43-54.
6. Быстрова, О. А. Научно-практическая конференция как стимул к исследовательской работе студентов и преподавателей / О. А. Быстрова, Т. А. Долгова // Образование и педагогические науки в XXI веке: актуальные вопросы, достижения и инновации : сборник статей II Международной научно-практической конференции: в 2 частях, Пенза, 20 ноября 2017 года. Том Часть 2. – Пенза: "Наука и Просвещение" (ИП Гуляев Г.Ю.), 2017. – С. 58-61.
7. Быстрова, О. А. Подготовка к научно-практической конференции как фактор развития самостоятельности студентов / О. А. Быстрова, Т. А. Долгова, Н. В. Кузнецова // Среднее профессиональное образование. – 2018. – № 1. – С. 53-55.

ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В.Д.Курило1, Н.В.Черненко1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Исследователи все чаще характеризуют современную молодежь как «медиатизированную», поскольку медиатизация стала одним из наиболее влиятельных процессов современности [1]. Учащаяся молодежь предпочитает цифровые медиа в качестве главного источника получения информации о стране и мире, источника учебной, научной информации, средства релаксации и компенсации [2, 3]. Социальные сети, веб-сайты посредством и прорывных, и «подрывных» технологий «распознают» молодого человека, используя алгоритмы, определяют его запросы и предлагают соответствующий контент, который может являться и деструктивным [4, 5].

**Цель** – оценить медиапредпочтения, степень доверия к медиатехнологиям студентов 1-6 курсов Ивановского ГМУ, сформировать «цифровой портрет» студенчества.

**Материал и методы.** Для реализации поставленной цели проводился анализ данных анкетирования 170 студентов 1-6 курсов (32 юношей и 138 девушек).

**Результаты.** Выявлено, что более половины (57,76%) студентов не пользуются и не интересуются традиционными СМИ (газетами, журналами, радио, ТВ), 33,53% – пользуются ситуативно, в дороге, у родителей, фоново, причем среди них больше всего первокурсников. Только 15,29% считают их основным, источником новостей, хотя более половины анкетируемых указывают, что эти источники информации вызывают большее доверие. 30,59% студентов предпочитают бумажные учебники и распечатанные методические пособия, 17,06% предпочитают электронные носители, 60% одинаково пользуются и тем, и другим. Наибольшей популярностью среди цифровых медиа у студентов пользуются веб-сайты, блоги, соцсети. Большинство (88%) верифицирует полученную информацию, сравнивая источники. 71% студентов относят себя к полусетевой молодежи и активно используют цифровые технологии для реализации самых разнообразных потребностей: физических (получение информации о товарах) – 55,88%; для получения информации о происходящем в мире – 44,71%; общения или самореализации – 53,53%; потребности в интеграции – 56,47%; духовных – 52,94%; потребности в формировании и отражение гражданской позиции – 29,41%; потребности в получении дохода – 5,88%; потребности в достижениях — 52,35%. Реализующих указанные потребности больше всего среди старшекурсников. Для них же характерны реализация потребности в самоидентификации (подкрепление своих взглядов, поиск моделей поведения, самоанализ через медиа пространство) – 26,67%. Потребности в оценке и признании реализуют в большей степени первокурсники (27,27%), потребности в продвижении имиджа (20%) характерны для студентов 2 курса. Реализующих потребности в развлечении через Интернет – более половины студентов. Одна пятая реализует потребности в сублимации при неудачах в реальной жизни. При использовании медиа-пространства 77,06% студентов имеют познавательную мотивацию, 66,47% – релаксационную, 62,35% – нуждаются в коммуникации; для 47,65% студентов медиаинформация является побуждающей к действию, учебе, научным исследованиям. 27,06% указывает компенсаторную мотивацию (повышение самооценки, медиавовлеченность для компенсации жизненных, учебных неудач). Предпочитаемыми форматами контента, в т.ч. учебного, являются текстовый (62,94%), визуальный – изображения (78,82%) и видеоконтент (70,59%). Аудиоконтент (подкасты, музыка, аудиокниги) использует 45% студентов. Причем, короткий и средний по длительности контент является более предпочтительным. Через Интернтет, в основном через соцсеть Вконтакте и Telegram канал университета студенты получают новости о жизни вуза, нередко – учебную информацию. Пользуется популярностью официальный сайт Университета (56,35%), на котором студенты получают информацию об образовательном процессе и информацию, посвященную защите их прав. Достоверных различий между «цифровизацией» юношей и девушек выявлено не было.

**Выводы.** Большинство студентов относят себя к полусетевой молодежи (71%). Предпочитаемыми платформами Университета являются официальный сайт (56,35%) и Telegram канал (52,35%). Через медиа-пространство студенты реализуют практически все социальные потребности, в том числе, частично физические. 4/5 студентов верифицируют полученную информацию, в том числе учебную. Понимание медиапотребления студентами медицинского вуза необходимо для поиска эффективных коммуникационных механизмов взаимодействия педагогов и обучающихся. Анализ цифровой среды, в том числе, учебной, определяет образовательную траекторию студента и траекторию его социализации, становление современных форм личностного развития молодежи.

**Литература**

1. Медиапотребление "цифровой молодежи" в России: монография /Вартанов С. А., Вьюгина Д. М., Гуреева А. Н. и др., М., 2021, с. 10-12.
2. Дунас Д. В. Социализация и самореализация как ключевые мотивы медиапотребления //Меди@ льманах. – 2020. – №. 5 (100). – С. 25-34.
3. Гордеева И. В. Цифровая трансформация как новая реальность: новые технологии и новое качество жизни //Современные наукоемкие технологии. – 2019. – №. 12-2. – С. 329-334.
4. Абрамова С. Б., Антонова Н. Л. Цифровое взаимодействие молодежи и власти: мотивация и барьеры //Социология науки и технологий. – 2024. – Т. 15. – №. 2. – С. 100-121.
5. Лызь Н. А., Истратова О. Н., Лызь А. Е. Возможности и риски информационно-образовательной деятельности студентов в интернет-пространстве //Открытое образование. – 2020. – Т. 24. – №. 4. – С. 67-74.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ БИОИНДИКАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ

А.Р. Кудряшова1, О.К. Стаковецкая1, Н.А. Куликова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В последние годы происходит значительное увеличение антропогенной нагрузки на природные и урбанизированные экосистемы, в частности городских территорий. Выбросы в атмосферу городов – одна из самых распространенных проблем в настоящее время, вследствие чего растет число больных, страдающих бронхитом, аллергическими заболеваниями и раком легких. В связи с этим, оценка состояния атмосферного воздуха является особо актуальной. Для этих целей применяются методы биоиндикации, как точные, эффективные и простые.

**Цель** – оценка состояния воздушной среды методами биоиндикации.

Материал и методы. Материалом для исследования являлись листья дуба черешчатого, собранные на территории городов Владимирской области: г. Кольчугино, г. Карабаново, г. Костерево, отличающихся степенью техногенной нагрузки. Листья (по 40 штук) собирали по периметру деревьев примерно одного возраста с расстояния вытянутой руки. Оценку состояния воздушной среды проводили с помощью расчета значений флуктуирующей асимметрии (ФА) и симметрии (Кс) листовых пластинок. Для определения показателя ФА проводили морфометрию листовых пластинок с левой и правой сторон по четырем параметрам. Для расчета коэффициента ФА вычисляли сначала относительные величины асимметрии по каждому признаку, а затем показатель асимметрии для каждого листа, по которому, используя специальную таблицу, оценивали степень загрязнения воздушной среды [1]. Для определения Кс листовых пластинок сначала, измерив длину и ширину листа, на листе бумаги в клетку начертили шаблон и рассчитали его площадь, а затем, положив лист дуба на шаблон, аккуратно обвели его карандашом. После подсчета числа клеток, расположенных полностью внутри контура слева и справа от центральной жилки и количества клеток, которые пересекают контур, рассчитали площадь половинок листа, определили Кс и, используя специальную таблицу, по показателю Кс оценили степень загрязнения воздушной среды [2].

**Результаты.** Выявлено, что коэффициент ФА в г. Карабаново составляет 0,072, что соответствует умеренному загрязнению воздуха; в г. Кольчугино – 0,081 (сильное загрязнение); в г. Костерево – 0,069 (слабое загрязнение). Коэффициент симметрии в г. Карабаново составляет 90%, в г. Костерево – 94%, что соответствует экологическому риску, в то время как в г. Кольчугино наблюдается экологический кризис – Кс равен 87%. Техногенную нагрузку в г. Карабаново в основном дает автотрасса, проходящая по территории города, из предприятий функционирует только швейная фабрика, что и определяет умеренное загрязнение воздуха. В г. Кольчугино работают несколько заводов, а по территории города проходит трасса регионального значения, что и создает сильное загрязнение атмосферы. В г. Костерево действует лишь комбинат технических пластмасс, крупные автомагистрали по территории города не проходят, что обуславливает слабое загрязнение воздушной среды.

**Выводы.** Установлено, что в городах Владимирской области, имеющих разную техногенную нагрузку, загрязнение атмосферы варьирует от слабой до сильной степени, в зависимости от развития на территории города промышленных предприятий и автотранспортных сетей, которые являются основным источником загрязнения воздуха городов. Результат, полученный при использовании весьма сложного метода расчета Кс, оказался идентичен результату метода расчета показателя ФА. Последний метод гораздо проще в исполнении, поэтому рекомендуем его использовать для оценки состояния воздушной среды.

**Литература**

1. Гераськина Н.П. Оценка стабильности развития дуба черешчатого на территории национального парка «Орловское полесье»./ Самарская Лука: проблемы региональной и глобальной экологии. 2009. – Т. 18, № 3. – С. 240-244.
2. Вострикова Т.В. Мониторинговые исследования естественных и измененных эколого-геологических систем./ Вестн. Воронеж. ун-та. Геология. 2003. № 2. – С. 241-243.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ В КАЧЕСТВЕ РАСТЕНИЯ-БИОИНДИКАТОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ ГАЗОДЫМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ СРЕДЫ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ.

М.В. Жабурин1, А.Р. Кудряшова2, О.К.Стаковецкая2

1МБОУ «Лицей №33»

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Загрязнение атмосферы — одно из самых распространенных форм воздействия на окружающую среду. Основными загрязнителями воздуха городов в настоящее время являются газообразные отходы транспортных средств, которые своим негативным воздействием создают угрозу здоровью населения, ухудшая условия существования человека. Древесно-кустарниковые насаждения городских территорий нейтрализуют газообразные токсиканты и обеспечивают защиту человека от их неблагоприятного воздействия. Так как растения с помощью физиолого-биохимических и анатомо-морфологических перестроек организма адаптируются к воздействию токсических веществ, они являются надежными индикаторами загрязнения атмосферы. Наиболее чувствительным к изменению окружающей среды органом растения является лист - под влиянием газообразных токсикантов происходит деформация листовой пластинки. Фиксация и оценка таких изменений дают возможность оценить степень загрязнения воздуха исследуемой территории.

**Цель** – оценка газодымового загрязнения г. Иваново в районах с разной степенью антропогенной нагрузки.

**Материал и методы.** Сбор материала для исследования проводился в конце мая. Образцы листьев березы повислой (Betula pendula Roth) собирались с деревьев, произраставших вдоль улицы 3-я Полетная, которая расположена перпендикулярно крупной автомагистрали (ул. Лежневская). Деревья растут на разном расстоянии от автотрассы: 41, 90, 213, 391 м. В качестве контроля были взяты образцы вне зоны антропогенной нагрузки - в парке имени В.Я.Степанова. Всего для исследования собрано 500 листьев. Используя специальные рисунки и таблицу, определяли форму каждой листовой пластинки. Затем подсчитывали количество и вычисляли процент разных форм листовых пластинок и по проценту широкоокруглой формы определяли степень газодымового загрязнения среды (незагрязненный район – более 70% листьев; средняя степень загрязнения – 40-70%; сильная степень загрязнения – менее 40%) [1].

**Результаты.** Выявлено, что в контрольной точке, расположенной в не зоны антропогенной нагрузки (парк имени В.Я.Степанова), 80% собранных листьев имеют I форму - широкоокруглую (неизмененную). На расстоянии 90-391 м от автотрассы листьев с I формой становится меньше - 45-56% и в достаточно большом количестве появляются листья, имеющие треугольную (8-14%) и тополевидную формы (19-24%). Ближе к автомагистрали (на расстоянии в 41 м от нее) процент листьев, имеющих неизмененную форму, составляет меньше половины - 38%, и это примерно столько же, сколько листья, имеющие треугольную форму (32%).

**Выводы.** Установлено, что парковая территория, расположенная вне зоны воздействия автотранспорта, является незагрязненной, так как количество листьев березы с неизмененной I формой листовой пластинки (широкоугольной) составляет 80%. В зонах со средней антропогенной нагрузкой (на расстоянии в 90, 213 и 391 м от автотрассы) процент листьев, имеющих широкоокруглую форму, снижается (45-56%), что свидетельствует о средней степени загрязнения данной территории. В зонах с высокой антропогенной нагрузкой (на расстоянии в 41 м от автотрассы) процент листьев, имеющих широкоокруглую форму, составляет меньше половины - 38%, что говорит о сильной степени загрязнения данной местности. С увеличением газодымового загрязнения в антропогенных зонах вариабельность формы листовых пластинок Betula pendula увеличивается.

**Литература**

1. Архипова Н.С., Елагина Д.С. Растения и окружающая среда. Учебное пособие. – Казань: КФУ, 2017. – С.92-94.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

И.А. Толпыго1, И.С. Сидоров1, В.А. Афонина1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Пищевые привычки являются одними из основных факторов здоровья. В большинстве стран мира население страдает от одной или нескольких проблем, связанных с питанием: из-за острой или хронической нехватки питательных веществ или из-за их избытка [1]. Литературные данные свидетельствуют о том, что питание оказывает сильное влияние на состояние здоровья населения. Внедрение научных подходов в питании позволяет избежать ряда алиметарно-зависимых заболеваний - ожирения, СД II, сердечно-сосудистых заболеваний, неалкогольной жировой болезни печени [2].

**Цель** – изучить питание студентов медицинского университета и их родителей, выявить закономерности в различии питания конкретных групп.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на кафедре гигиены ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России. В ходе исследования было оценено питание 67 студентов лечебного и педиатрического факультетов в возрасте 19-24 лет, из них 36 из крупных городов и 31 из малых городов, 25 мужского пола и 42 женского пола, а также питание 22 родителей. Был применен расчетный метод по меню-раскладке. Нормальность распределения признаков была оценена с помощью критерия Шапиро-Уилка и равенства дисперсий, определенного с помощью критерия Левина. Критический уровень значимости (р) принимали равным 0,05. Для статистической обработки использовались программы «Statistica for Windows 10», «Microsoft Excel 2007».

**Результаты.** На первом этапе исследования проводилось сравнение питания студентов г. Иваново и студентов, приехавших из малых городов Ивановской области. Было выявлено, что студентов малых городов отличает больший процент калорийности завтрака от общей калорийности рациона (18,15% (13,55%;26,63%) и 10,1% (5,69%;13,58%); р=0,029). На втором этапе исследования проводилось сравнение рациона студентов женского и мужского пола независимо от региона проживания. Было выявлено, что общая калорийность рациона юношей и девушек соответствует гигиеническим нормативам, калорийность обеда (827,94±400,71ккал и 647,33±218,98ккал; p=0,043), количество потребляемых белков (88,52±27,64г и 77,79±29,92г; p=0,040) и углеводов (270,07±171,43г и 190,76±71,25г; p=0,013) юношей была достоверно выше общей калорийности рациона девушек. При оценке количества потребляемых с пищей витаминов и минеральных веществ было установлено, что и юноши, и девушки недостаточно получают с пищей витаминов В1, С, а также Са. При сравнении питания студентов с питанием их родителей было выявлено, что в обеих группах нарушен режим питания, причем у родителей отклонения от норм более выражены, чем у студентов. Процент калорийности ужина студентов достоверно ниже, чем их родителей (34,0% (25,38%; 41,42%) и 37,08% (32,78%; 41,4%); p=0,044). Кроме того, было выявлено, что количество потребляемого с пищей витамина С у детей достоверно ниже, чем у их родителей (90,89±81,45мг и 151,63±83,34мг; p=0,026).

**Выводы.** Выявленные результаты исследования выявили нарушения в питании студентов и их родителей, что говорит о необходимости применения рационального подхода к питанию.

**Литература**

1. Noce A., Romani A., Bernini R. Dietary intake and chronic disease prevention //Nutrients. – 2021. – Т. 13. – №. 4. – С. 1358.
2. Billingsley H. E. et al. Nutritional aspects to cardiovascular diseases and type 2 diabetes mellitus //Current Cardiology Reports. – 2024. – Т. 26. – №. 3. – С. 73-81.

БИОАККУМУЛЯЦИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЖЕЛЕЗА, МАГНИЯ И ЦИНКА В ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНКАХ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО

В.А. Костерина1, Д.А. Сахаров1, В.Р. Смолина, Н.А. Куликова1, О.К. Стаковецкая1.

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Микроэлементы, выделяющиеся из антропогенных источников, поступают в окружающую среду и вовлекаются в нормальные биогеохимические циклы [1]. Известно, что дуб черешчатый является надёжным фитоиндикатором качества среды и, как большинство растений городов и сел, способен накапливать некоторые химические элементы в своих вегетативных органах. Изучение содержания эссенциальных элементов в листьях дуба является актуальным для оценки качества окружающей среды и степени её загрязнения.

**Цель -** сравнение количества железа, магния, цинка и оценка их биоаккумуляции в листьях дуба черешчатого в населённых пунктах.

**Материал и методы.** Материалом для проведения исследования послужили листья дуба черешчатого, собранные в 40 населённых пунктах Ивановской, Владимирской, Костромской, Ярославской, Нижегородской, Вологодской и Московской областей, а также в республике Мордовия. Собранные листья отправили в лабораторию для проведения измерений содержания выбранных для исследования элементов (железо, магний, цинк). Элементный анализ проб листьев дуба с определением количества эссенциальных металлов (Fe, Mg, Zn) выполнялся методом атомной эмиссионной спектрометрии с индукционно-связанной аргоновой плазмой. Исследование проводилось на базе кафедры неорганической и аналитической химии РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева и кафедры клинической и лабораторной диагностики РНИМУ им. Н.И. Пирогова (г. Москва).

**Результаты.** Полученные показатели были проанализированы. Наибольшее содержание железа в листьях дуба отмечено в пробе, взятой в Родниковский р-оне, Ивановской обл., дер. Скрылово., а также в Пестяковском р-оне, село Нижний Ландех – 1,51 мг/кг. Наименьшее содержание Fe наблюдалось в пробах, взятых в Костромской обл., Мантурово (заповедник), г. Владимир (у Золотых ворот), г. Владимир, парк, Нижегородской обл., г. Выкса, 500 м от дороги составило 0,31 мг/кг, что может свидетельствовать о малом количестве антропогенных источников поступления Fe в данных населенных пунктах. Минимальное содержание магния отмечено в Ивановской обл., г. Пучеж, 10 м от дороги – 32,19 мг/кг, в двенадцати точках не превышает 100 мг/кг. Максимальные количества Mg обнаружены в г. Иваново, ж/д вокзал – 485,31 мг/кг и в г. Владимир, парк – 311,83 мг/кг. Среднее содержание данного элемента составляет 138,23 мг/кг. Содержание Zn в дубовых листьях максимально в Владимирской обл. Камешковском р-оне, дер. Сергеиха – 3,32 мг/кг; ниже в г. Кольчугино, Владимирская обл. – 2,80 мг/кг и в г. Галич, Костромская обл. – 1,86 мг/кг. В остальных 37 точках сбора количество Zn было в пределах от 0,04 мг/кг до 1,72 мг/кг, в среднем составляло 0,60 мг/кг.

**Выводы.** Железо, магний и цинк хорошо аккумулируется листьями дуба, и их содержание в них может отражать уровень загрязнения среды этими металлами. Анализ содержания железа, магния и цинка в различных по численности населения точках сбора показал существенные различия не только между ними, но и в пределах одного населенного пункта.

**Литература**

1. Шешницан С. С. О влиянии климатических изменений на биогеохимические циклы элементов в лесных экосистемах умеренных широт //Подготовка кадров в условиях перехода на инновационный путь развития лесного хозяйства. – 2021. – С. 454-459.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ФЛУКТУИРУЮЩЕЙ АСИММЕТРИИ КЛЕНА ОСТРОЛИСТНОГО

Н.В. Берегова1, К.В. Николаев1, О.К. Стаковецкая1, Н.А. Куликова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Флуктуирующая асимметрия (ФА) – это незначительные, ненаправленные различия между обеими сторонами различных морфологических структур, в норме обладающих билатеральной симметрией [1]. Общая устойчивость развития организма контролируется генотипом, а различия между двустороннесимметричными структурами в значительной степени зависят от внешних условий. Явление флуктуирующей асимметрии наблюдается при нарушении стабильности развития организма. Листья большинства древесных растений имеют билатеральную симметрию. В ходе формировании листовой пластины при накоплении в ней токсических веществ, тормозятся ростовые процессы. Происходит деформация листа, приводящая к возникновению различий между его правой и левой половинами, и чем больше растение испытывает техногенную нагрузку, тем значительнее степень асимметрии. В связи с тем, что растения ведут прикреплённый образ жизни, состояние их органов отражает качество конкретного локального места произрастания.

**Цель** – оценка степени загрязнения воздуха по показателю флуктуирующей асимметрии листовых пластинок клена остролистного.

**Материал и методы.** Сбор материала проводили на территории г. Иванова (ул. 10 Августа, район площади Революции; ул. Любимова, район общежития №4 Ивановского ГМУ) и Ивановской области (деревня Чижово, Шуйский район; село Холуй, Южский район). Для исследования было собрано 160 листьев клена остролистного (Ácer platanoídes) Морфометрию листовых пластинок с левой и правой сторон проводили с помощью линейки и транспортира по двум методикам: в первой использовались пять параметров [2], во второй – шесть [3]. Всего было сделано 3520 измерений. Используя полученные данные, по специальным формулам вычислили показатели флуктуирующей асимметрии (ФА) листа для каждой точки исследования.

**Результаты.** Выявлено, что показатель ФА исследуемых территорий колеблется в пределах от 0,041 по первой методике (0,055 – по второй методике) до 0,051 (0,068). Деревня Чижово находится в центральной части Ивановской области, в зоне хвойно-широколиственных лесов, к северу от крупной автотрассы Ковров–Шуя–Кинешма; показатель ФА в данной точке исследования составляет 0,041 (0,057), что соответствует слабому загрязнению среды. Такое же загрязнение – ФА 0,043 (0,055) определено в городской черте в районе общежития №4 Ивановского ГМУ, которое расположено в лесном массиве на расстоянии приблизительно 400 м от крупного городского шоссе (Кохомское шоссе), являющегося частью автодороги, соединяющей г. Ростов и г. Нижний Новгород. В районе площади Революции в центре города Иваново показатель ФА составляет 0,051 (0,068), что свидетельствует о сильном загрязнении воздуха; поток транспорта, который проходит по ул. 10 Августа, огромен в любое время дня. Коэффициент ФА листьев, собранных в селе Холуй, равен 0,046 (0,062), что указывает на умеренное загрязнение воздуха. Крупные автотрассы через село не проходят, но недавно был построен новый мост через реку на автомобильной дороге Южа-Холуй-Дубакино, что возобновило движение через село крупных грузовых машин.

**Выводы.** Установлено, что нарушение билатеральной симметрии листовых пластин клена остролистного имеется в тех точках исследования, где в непосредственной близости с ними находились крупные автомагистрали с большими потоками автотранспорта. Выбросы экотоксикантов вносят существенный вклад в состав приземного слоя атмосферы, приводя к его сильному загрязнению. Использование двух методик оценки показателей ФА показало отсутствие различий.

**Литература**

1. Божко Г.Г., Масленникова Л.А., Гончарова Т.А. Наличие флуктуирующей асимметрии и свинца в листьях березы манджурской // Успехи современного естествознания. – 2015. №9 (часть 2) – С. 290-292.
2. Щербаков А.В., Королькова Е.О. 2014. Флуктуирующая асимметрия. листа клена остролистного (Acer platanoides L.) как индикационный показатель качества среды // Вестник ВГУ. Серия: География. Геоэкология. № 3. С. 95-98.
3. Баранов, С. Г. Оценка стабильности развития. Методические подходы :учеб. пособие / С. Г. Баранов, Н. Е. Бурдакова ; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2015. – 72 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА СТУДЕНТОВ 1 И 2 КУРСОВ ИВАНОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.Р. Кудряшова1, А.Э. Акайзина1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Сон укрепляет иммунитет, снижает риск развития хронических заболеваний, регулирует настроение и улучшает когнитивные функции [1,2].

**Цель** - сравнить и оценить влияние качества сна на физическое состояние студентов 1 и 2 курсов Ивановского государственного медицинского университета (Ивановского ГМУ).

**Материалы и методы.** Составлена анкета на основе опросников по Левину и Питтсбургский с включением авторских вопросов. Проведён опрос через Яндекс.форм среди 230 студентов 1 и 2 курса Ивановского ГМУ. Анализировались показатели длительности и качества сна, наличие головных болей, бессонницы, нарушения когнитивных функций и эмоционального фона, ощущение отдыха после сна. Статистическая обработка проводилась с помощью scipy.stats, seaborn и Jupiter Notebook. Выявление взаимосвязи между переменными осуществлялось путем расчёта коэффициента Пирсона (p <0,05).

**Результаты.** В ходе анализа выявлено, что с полным ощущением отдыха после ночного сна пробуждались 78,6% студентов 1 курса и 75,7% 2 курса при его длительности 6-8 часов, 17,9% (1 курс) и 16,2% (2 курс) при продолжительности сна менее 6 часов. Без ощущения отдыха после 6-часового сна просыпались 54,7% респондентов 1 курса и 51,1% 2 курса, 45,3% студентов 1 курса и 46,7% 2 курса, чей сон длился 6-8 часов, и 2,2% студентов 2 курса, сон которых составлял более 8 часов. Анализ жалоб, которые предъявляли участники опроса о наличии бессонницы, показал, что при проблемах со сном 78,6% студентов 1 курса и 86,7% 2 курса имели головные боли, снижение памяти. Частая бессонница наблюдалась у 82,6% обучающихся 1 курса и 63,5% 2 курса при продолжительности сна менее 6 часов, у 41,1% респондентов 1 курса и 56% 2 курса при длительности сна 6-8 часов. При продолжительности сна более 8 часов у студентов 1 курса жалоб не было, у респондентов 2 курса отмечались головные боли, нарушение внимания и памяти в 20% случаев. Были выявлены корреляции между наличием жалоб и временем отхождения ко сну. У обучающихся 2 курса, кто не мог заснуть в течение нескольких часов после отхода ко сну, в 73,45% случаев отмечалось снижение эмоционального фона, в отличие от первокурсников, у которых в 61,5% случаев наблюдались данные изменения. Второкурсники, которые засыпали «под утро», чаще (73,9%) имели нарушения эмоциональной сферы, чем первокурсники (64,2%). Студенты 2 курса, которые не ложились спать вовсе, в 100% случаев имели изменения эмоционального фона, в отличие от 1 курса, где это наблюдалось у 80,8%. При частой бессоннице изменения эмоционального фона достоверно чаще отмечались у респондентов 2 курса, чем у 1 курса (80,8% и 78,6%). Только у второкурсников были выявлены взаимосвязи между изменениями эмоционального фона и временем отхода ко сну. В связи с наличием бессонницы отмечались опоздания на учебные занятия. Из-за наличия бессонницы часто опаздывали 13,3% студентов 2 курса и 1,9% 1 курса, вовремя на учебу являлось всего 20% (2 курс) и 35,7% (1 курс).

**Выводы.** У студентов 1 и 2 курсов Ивановского ГМУ выявлены взаимозависимости между качеством сна и наличием формирования бессонницы, головных болей, нарушениями когнитивных функций и эмоциональной сферы. Часть студентов 2 курса даже при длительности сна более 8 часов пробуждались не отдохнувшими, что возможно связано с длительной утомляемостью из-за напряженной учебы. У второкурсников чаще возникали головные боли, нарушение внимания и памяти, изменение настроения при частой бессоннице. Студенты 2 курса чаще опаздывали на занятия.

**Литература**

1. Слонимский, А. Б. Сон как естественное физиологическое состояние организма и фактор здорового образа жизни / А. Б. Слонимский, Р. В. Бузунов // Вестник Росздравнадзора. – 2018. – № 1. – С. 51-53.
2. Кулеш, Т. А. Гигиена сна и её влияние на здоровье студентов-медиков / Т. А. Кулеш, К. В. Семенуха, А. М. Шарапова // Интернаука. – 2024. – № 47-2(364). – С. 27-30.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОГО ГМУ И ЯГМУ В ВОПРОСАХ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ

Е.В. Шеладева1, Е.Н. Груздева1, А.Э. Акайзина1, О.В.Кулибина2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Соблюдение правил личной гигиены в повседневной жизни человека – основа профилактики заболеваний, залог здоровья и долголетия [1]. В 2019-2020 годах были проведены исследования по оценке знаний личной гигиены среди студентов Ивановской медицинской академии и немедицинских вузов [2,3]. В 2024 году оценивали уровень знаний и соблюдений правил личной гигиены студентами Ивановского медицинского университета (Ивановского ГМУ) [4] для проведения сравнительной оценки с 2019-2020 годами и актуализации данных [5].

**Цель** – оценить и сравнить осведомлённость студентов 1 курса Ивановского ГМУ и ЯГМУ в вопросах личной гигиены.

**Материалы и методы.** На первом этапе исследования создали анкету, содержащую вопросы о соблюдении правил личной гигиены. Опрос проводили онлайн с помощью сервиса Яндекс.Формы. На втором этапе были проанкетированы 315 молодых людей и девушек, обучающихся на 1 курсе Ивановского ГМУ и ЯГМУ. Им были предложены вопросы о применении средств личной гигиены в процедурах ухода за руками, волосами, телом, по соблюдению гигиены полости рта и посещению врачей. Анкета была разделена на три части. Первая – вопросы по гигиеническим процедурам, вторая – о личной гигиене в повседневной жизни, третья – о гигиене жилища. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью сайта medstatistic.ru. Качественные параметры оценивались при помощи составления таблицы сопряженности и дальнейшего расчета критерия χ2 Пирсона. Различия или статистические закономерности признавались значимыми при p ≤ 0, 05.

**Результаты.** В ходе опроса были получены следующие статистически значимые результаты: 82% опрошенных Ивановского ГМУ и 53% респондентов ЯГМУ моют руки после возвращения из мест скопления людей, после посещения туалета, перед приёмом пищи, после контакта с животными, 40% опрошенных из ЯГМУ эти манипуляции производят только после приема пищи и после посещения туалета. Жидкое мыло с дозатором используют 65% студентов ЯГМУ и 55% респондентов Ивановского ГМУ, кусковое мыло – 45% опрошенных Ивановского ГМУ и 35% студентов ЯГМУ. 83% опрошенных Ивановского ГМУ используют тканевое полотенце для рук, в ЯГМУ – 76% респондентов. Вне дома сушилку для рук использует половина опрошенных из ЯГМУ и треть респондентов Ивановского ГМУ. Примерно одинаковое количество опрошенных обоих вузов стирают одежду два раза в неделю: 31% - Ивановского ГМУ и 30% – из ЯГМУ. 91% студентов Ивановского ГМУ и 80% респондентов ЯГМУ используют обычную зубную щётку, оставшееся количество опрошенных пользуются электрическим аналогом. 46% студентов Ивановского ГМУ и 27% респондентов ЯГМУ стараются запивать перекус водой или чаем, треть опрошенных обоих вузов применяют жевательную резинку после каждого приема пищи. 70% студентов Ивановского ГМУ посещают стоматолога один раз в год, в ЯГМУ – 53% опрошенных. 30% респондентов ЯГМУ и 17% студентов Ивановского ГМУ обращаются к стоматологу дважды в год.

**Выводы.** Студенты Ивановского ГМУ показали большую осведомленность в знании и соблюдении базовых навыков личной гигиены, тогда как студенты ЯГМУ – лучшее знание современных гигиенических средств и включение их в свою повседневную жизнь. Однако обеим группам респондентов нужно обогащать свои специальные медицинские знания, чтобы не только соблюдать правила личной гигиены в своей повседневной жизни, но и обучать им своих будущих пациентов.

**Литература**

1. Дубель Е. В., Федотов Д. М., Кулибина О. В. Гигиеническая оценка условий организации и эффективности реализации образовательной программы с расширенным двигательным режимом в начальной школе //Медицинский алфавит. – 2016. – Т. 2. – №. 32. – С. 46-49.
2. Калинина А. А., Акайзина А. Э. Оценка соблюдения правил личной гигиены студенческой молодежью //Молодежь-практическому здравоохранению. – 2019. – С. 471-474.
3. Ошуркова Е. Ю., Акайзина А. Э. Сравнительная оценка соблюдения правил личной гигиены студентами медицинских и немедицинских вузов. – 2021.
4. Оценка информированности о соблюдении правил личной гигиены студентами 1 и 2 курсов Ивановского медицинского университета /Е.Н. Груздева, Е.В. Шеладева, А.Э. Акайзина: //Сборник конференции Медико–биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. 2024. С. 42-43.
5. Ошуркова Е. Ю., Акайзина А. Э. Сравнительная оценка соблюдения правил личной гигиены студентами медицинских и немедицинских вузов.//Молодёжный инновационный вестник. 2024. Т. 13. № 2. С. 28-29.

СОН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ ДНР В ПЕРИОД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Л.Ю. Морская1, Д.Д. Сцецевич1

1ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, ДНР, Россия

**Актуальность.** Более 10 лет в Донецкой Народной Республике (ДНР) идут боевые действия, территория подвергается жестоким бомбежкам, обстрелам, разрушениям. Эта обстановка и экономическая блокада являются мощным фактором риска, формирующим тяжелые тенденции здоровья населения [1]. Все группы населения: студенты, дети, лица пожилого и старческого возраста восприимчивы к повышенному стрессу [2,3]. В сложившейся ситуации возникла необходимость изучения восстановления работоспособности и нервной системы человека. Это сон, который является составной частью здорового образа жизни (ЗОЖ) [4], хорошего самочувствия, настроения и работоспособности.

**Цель -** изучить влияние сна: его качества и продолжительности на здоровье жителей ДНР.

**Материалы и методы.** Анкетированием охвачено с помощью Google формы в интернете 130 жителей ДНР разного возраста. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica 7.0. Рассчитывали относительные величины с оценкой их достоверности.

**Результаты.** Сон – лучшее средство восстановления утраченных сил, увеличения работоспособности, лечения от болезней, продления жизни. Люди, проживающие в ДНР в условиях постоянного военного стресса, лишены возможности полноценно спать, восстанавливать функции психологической защиты, становятся вялыми, раздражительными, плаксивыми и рассеянными, особенно это касается детского населения. Было опрошено 130 жителей 18-55 лет, мужчин – 45%, женщин–55%. Длительность сна 5-6 часов у 49% опрошенных, менее 5часов 27%, 7-8 часов 15%, более 8 – 9%. Режим сна соблюдает 44%. 63% респондентов перед сном употребляют различную пищу, алкоголь или кофе. У экрана ТВ, компьютера, телефона проводят время перед сном 59%, не пользуются гаджетами перед сном 22%, учатся 19%. Прерывистый сон у 48,4%(1-2 раза просыпаются 26,1%,3 и более-7,4%), 46,9% спят спокойно, но не глубоко. Спят без снов или видят хорошие сны–50,5%, тревожные и странные -46,2%. После сна бодрые, энергичные и отдохнувшие–37,2%, работающие менее 6 часов на компьютере, не принимающие пищу перед сном, соблюдающие режим сна. Вялость и раздражительность утром после сна испытывают 72,1%, работающие больше 6 часов в сутки за компьютером и принимающих перед сном пищу или алкоголь. 44,3% учатся пред сном и просыпаются вялыми. Читают или слушает спокойную музыку–только 20,7%. Не предъявляют жалоб на состояние здоровья или предъявляют всего одну из «бодрых» – 48,5%, среди «вялых» – всего 17,7%. Все жалобы «вялые» испытывают и предъявляют чаще в 4 раза, чем «бодрые», они жалуются на головную боль, плохой сон, снижение памяти, боль в пояснице, плохой аппетит, обострение хронических заболеваний, повышение артериального давления, сонливость в течение рабочего дня. У 91% респондентов отмечалось нарушение режима дня, питания. Только 11% перед сном совершают прогулки, большинство указывают причину боязнь попасть под обстрел. В ДНР проблемы с поставкой воды, поэтому только 16% могут принимать теплый душ перед сном. 89% опрошенных отметили причину нарушения длительности и глубины сна, количество просыпаний бомбежки, выстрелы, страх попадания снарядов в их жилой дом.

**Выводы.** Ухудшение качества сна у 87% опрошенных привело к ухудшению состояния здоровья населения ДНР. Длительное нахождение у компьютера, телефона снижает качество ночного сна, ухудшает самочувствие, снижает работоспособность. Повышенный военный стресс в течение 10 лет у жителей ДНР привел к росту числа хронических заболеваний. Здоровый сон — необходимое условие здорового образа жизни.

**Литература.**

1. Логунова Н. А., Семенова А. Ю. Здоровье населения как приоритет и детерминанта устойчивого развития социо-эколого-экономической системы (на примере Республики Крым) //Симферополь: ИТ «АРИАЛ. – 2019.
2. Ибиев А. С. О., Малушко А. В., Лысенко А. С. Возрастная жизнестойкость и её связь с биомаркерами, окислительным стрессом и хроническими заболеваниями //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – №. 5. – С. 400-410.
3. Степаненко П. А. Анализ отношения студентов к здоровому образу жизни //Постулат. – 2024. – №. 12

ОСОБЕННОСТИ БИОАККУМУЛЯЦИИ РЯДА ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ЛИСТЬЯХ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО (ЛАТ.QUERCUS ROBUR)

П.А. Родинова1, Н.А.Куликова 1, О.К.Стаковецкая 1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Почвы и растения - важные компоненты биологической среды, которая может быть в целом охарактеризована как огромная, сложная и постоянно изменяющаяся часть биосферы. Распространенность микроэлементов в растениях влияет на поступление этих элементов в живые организмы и поэтому имеет большое значение в исследованиях в области охраны окружающей среды и здравоохранения [1].

**Цель** – изучить особенности накопления благородных металлов в листовых пластинках дуба черешчатого.

**Материал и методы.** Материалом для исследований микроэлементного состава послужили листья дубов, собранных в 50 точках ЦФО. Многоэлементный анализ листьев произведен методом атомной эмиссионной спектрометрии с индуктивно-связанной плазмой на базе кафедры неорганической и аналитической химии РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева (г. Москва). Оценивали содержание благородных металлов: серебро (Ag), золото (Au), платина (Pt), палладий (Pd), осмий (Os), иридий (Ir), рутений (Ru), родий (Rh).

**Результаты.** Концентрации Ag варьировали в довольно широких пределах: от 1,5 мкг/кг до 2,7-3 мг/кг, что не превышает предельно допустимых значений токсичного уровня (5 мг/кг [1]), которые могут быть достигнуты в районах развития серебряной минерализации. Au – редкий элемент в земной коре, но при наличии в почве его растворимых форм, он может поглощаться растениями и легко переноситься в их надземные части [1]. Для сосудистых растений средние значения Au находятся в диапазоне 1-40 мкг/кг. В 27 точках содержание Au не превышает 5 мкг/кг, в 21 – не более 20 мкг/кг и только в двух точках из Костромской области были получены значения 36 мкг/кг и 64 мкг/кг. Содержание Pt в 24 точках сбора превышало фоновое значение 56 мкг/кг, в нескольких точках в два раза. Однако стоит отметить, что Pt является химически инертным металлом и не представляет опасности для здоровья людей. Наиболее активным металлом из группы платины является Pd. Его количество в листьях варьирует от 30 до 400 мкг/кг, он обладает слабой фитотоксичностью, которая увеличивается с ростом его концентрации в поглощаемом растворе [1]. В пробах листьев из некоторых точек Pd обнаружен не был, максимальное значение – 105 мкг/кг (г. Кинешма). Несмотря на указания об инертности Os, он был обнаружен в листьях дубов, в среднем его количество составило около 5 мкг/кг. По данным исследований содержание Ir в наземных частях растений не превышает 20 мкг/кг. По нашим данным в образцах из некоторых точек Ir обнаружен не был, максимальное значение – 9 мкг/кг в г. Гусь-Хрустальный и дер. Икшево. По литературным данным Ru, содержится в листьях в количестве не более 5 мкг/кг [1]. Установлено, что в 8 из 22 точек Ивановской области его содержание превышает данное значение, максимум – 37мкг/кг – зафиксирован в Фурмановском районе Ивановской области. Средняя концентрация Rh в исследованном материале составила 5,49 мкг/кг, однако провести оценку данного показателя не представляется возможным в связи с отсутствием четких данных в литературе. Объяснить это можно крайней инертностью данного металла.

**Выводы.** Количество благородных металлов в растениях варьирует, в большинстве случаев не превышая допустимых значений. Наибольшее содержание отмечено для Ag (до 3 мг/кг) и Pd (до 105 мкг/кг). Другие элементы этой группы: Pt, Os и Ir, несмотря на их обнаружение, не представляют значительной опасности для окружающей среды из-за их химической инертности. Полученные данные важны для оценки биогеохимических процессов и потенциального воздействия металлов на экосистемы и здоровье человека.

**Литература**

1. Круглов Д. С. Микроэлементный состав растений как элемент видоспецифичного гомеостаза //BIOAsia-Altai. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 317-319.

КАЧЕСТВО ПИТАНИЯ И ПОЛОВАЯ КОНСТИТУЦИЯ

В. С. Харькина1, А. Д. Алешина1, В. Л. Стародумов 1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В последние десятилетия во всем мире наблюдается тенденция к грациализации, что может привести к изменению трохантерного индекса (ТИ), важного показателя половой конституции и репродуктивных возможностей [1]. Трохантерный индекс (ТИ), отражает соотношение высоты большого вертела бедренной кости к общему росту и может служить также индикатором воздействия факторов среды, связанных с питанием, так как ранее была обнаружена прямая корреляция ТИ с калорийностью [2].

**Цель -** определить связь трохантерного индекса (ТИ) и других показателей половой конституции с полноценностью питания и возможные изменения этих показателей у студенток нашего вуза.

**Материал и методы.** На базе ФГБОУ ВО Ивановского ГМУ Минздрава России было проведено анкетирование на площадке «Яндекс.Формы» 88 девушек в возрасте 18-25 лет. Оценивались такие показатели как рост и масса, длина ног, прогиб рук, форма стоп. В качестве верифицирующих признаков физического развития рассчитывались ИМТ (индекс массы тела) и ТИ. Гигиеническая оценка качества фактического питания проводилась анкетным методом. Статистические расчеты данных проведены с помощью стандартной программы Microsoft Excel. Достоверность принималась значимой при вероятности выше 95% (р ≤ 0,05).

**Результаты.** При оценке питания установлено, что его суточная калорийность (2082 ± 10,8 ккал) снижена по сравнению с физиологической нормой [3]. Это обусловлено снижением количества углеводов (237,3 ± 1,1 г), белков (58,0 ± 1,2 г). При этом содержание жиров повышено (128,0 ± 0,6 г). Нарушена сбалансированность, так как соотношение белков, жиров и углеводов (1: 2,2: 4) не соответствует физиологическим нормам. Нарушено также соотношение кальция к фосфору (1:1,5) при современной норме 1:2. По ТИ все девушки были распределены на группы с сильной, средней и слабой половой конституцией. Наибольшее число студенток (62,5%) оказалось в группе со средней половой конституцией с ТИ от 1,97 до 2,0. Пять лет назад наибольшее число студенток (74 %) оказалось в группе со слабой конституцией с ТИ менее 1,97 [2]. Повысилась и калорийность питания. У девушек со слабым типом конституции калорийность рациона 2160.0 ккал была чуть выше нормы, соотношение БЖУ 1:1,8:3,2. У девушек со среднем типом конституции количественная полноценность питания 2036,36 ккал. Сбалансированность по БЖУ 1:1,7:3,1. У девушек с сильным типом половой конституции калорийность 2050,0 ккал, соотношение БЖУ 1:1,6:2,9. В ходе опроса студентов было выявлено, что 38,2% ежедневно дополнительно употребляют витамины (А, Е, Д, В1), 61,8% их не употребляют. 78% опрошенных ежедневно употребляют железосодержащие продукты (различные виды мяса и продукты растительного происхождения), 22 % реже употребляют данные продукты. В ходе опроса студентов было выявлено, что 43,6% ежедневно употребляют такие продукты как сыр, чечевица, яичный желток, капуста, бобы, сельдерей, листья салата, рис, цельные зерна пшеницы, 56,4% реже добавляют их в свой рацион. 51% ежедневно употребляют молочные продукты (молоко, кефир, сыр, сметан), 61,8% их употребляют реже. Такие антропометрические показатели как форма стопы, обхват и прогиб рук во многих случаях не соответствовали типу половой конституции. Также в ходе опроса студентов было выявлено, что у 56,9 % нет нарушений менструального цикла, у 31,2% отмечены эпизодические нарушения, у 11,9% длительные нарушения.

**Выводы.** Установлено, что питание студенток за пятилетний период несколько улучшилось как по количественной, так и по качественной полноценности. Однако оно остается несбалансированным по основным нутриентам с тенденцией к увеличению потребления жиров, а также по соотношению уровня кальция и фосфора. Наибольшее число девушек (62,5%) имели среднюю половую конституцию по ТИ и не имели нарушений менструального цикла. Также была выявлена невозможность определить ТИ с помощью таких антропометрических данных как форма стопы, обхват и прогиб рук.

**Литература**

1. Щанкин А.А., Кошелева О.А. Конституциональные особенности реакции центральной гемодинамики девушек на физическую нагрузку// Пермский медицинский журнал. 2011. №6. С. 115-119.
2. Абасова А.К., Паукова В.С., Стародумов В.Л. Питание, соматометрические показатели и половая конституция студенток // В сборнике: Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. VI Всероссийская научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием. Иваново, 2020. С. 338-340.
3. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации: метод. рекомендации. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. 36 с.

**Секция «Медико-социальные, организационно-правовые и организационные аспекты совершенствования оказания медицинской помощи населению»**

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Н.В. Сенчурина1, Е.В. Пашковская1, А.А. Шевырин1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Данные показывают значимую распространенность бесплодия в мире; масштаб явления выходит за рамки демографической проблемы страны и должно рассматриваться как глобальная проблема [1,2]. В то же время значительный вклад мужских факторов в бесплодие оправдывает поиски в этой области, направленные на изучение этиологии и патогенеза, разработку новых методов [3,4].

**Цель** – изучить распространенность и этиологию мужского бесплодия для повышения эффективности новых методов профилактики и лечения заболевания.

**Материал и методы.** В качестве материала использованы истории болезни 34 взрослых мужчин, находящихся на лечении в урологическом отделении ОБУЗ «Ивановская ОКБ» в 2022-23 гг. Проведен анализ данных и изучена структура пациентов в зависимости от возраста, причины и клинических проявлений заболевания.

**Результаты**. Классификация бесплодия включает в себя следующие группы: секреторное бесплодие, обусловленное врожденными и приобретенными заболеваниями; экскреторное бесплодие, обусловленное нарушением транспорта сперматозоидов; иммунологическое бесплодие; идиопатическое бесплодие [5]. Среди основных факторов мужского бесплодия выделяют нарушения развития мочеполовых органов; опухоли; инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы; повышение температуры в мошонке (например, при варикоцеле); эндокринные нарушения; генетические отклонения; иммунологические факторы; нарушение эрекции и эякуляции [6]. К факторам риска развития мужского бесплодия следует отнести неблагоприятное влияние окружающей среды и образ жизни: профессиональные интоксикации, действие радиации, чрезмерное использование солнечных ванн, профессии, требующие длительного сидения, и малоподвижный образ жизни, употребление алкоголя, курение, наркотиков, нерациональное питание, неблагоприятная экологическая обстановка. Среди всех видов мужского бесплодия наиболее изучено экскреторное, а также вторичные виды секреторного бесплодия, связанные с хроническим воспалением, варикоцеле и другими заболеваниями половой системы.

**Выводы.** Экскреторное бесплодие является изученной, диагностируемой причиной. Однако методы лечения не являются полностью эффективными: у некоторых пациентов не удается восстановить фертильность. Обзор демонстрирует большие разногласия в подходах и необходимость дальнейших исследований некоторых аспектов лечения.

**Литература**

1. Babakhanzadeh E. et al. Some of the Factors Involved in Male Infertility: A Prospective Review // Int. J. Gen. Med. 2020. Vol. Volume 13. P. 29–41.
2. Alimdjanovna T. Etiological Factors and Infertility Treatment Tactics // Media.Neliti.Com. 2021. Vol. 7, № 12. P. 161–166.
3. Шевырин А. А. Современный взгляд на лечение нарушений мужской фертильной функции //РМЖ. Медицинское обозрение. – 2018. – Т. 2. – №. 12. – С. 30-35.
4. Witherspoon L., Dergham A., Flannigan R. Y-microdeletions: a review of the genetic basis for this common cause of male infertility // Transl. Androl. Urol. 2021. Vol. 10, № 3. P. 1383–1390.
5. Н. Д. Ахвледиани, О. И. Аполихин, А. Ю. Бабенко, С. В. Боголюбов В.А.Б. и др. Клинические рекомендации – Мужское бесплодие – 2021. 2023. Vol. 2021. P. 1–25.
6. Шевырин А. А. Диагностика и лечение пациентов с инфертильностью, развившейся на фоне хронического простатита //РМЖ. – 2020. – Т. 28. – №. 13. – С. 6-9.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛЕССКОМ ВОЕВОДСТВЕ В 1921-1939 ГГ.

Л.С. Гресь1, С.М. Гресь1

1УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Белоруссия)

**Актуальность**. Данное исследование актуально с точки зрения исторического анализа организации медицинской помощи на территории Полесского воеводства в 1921-1939 гг. и ее возможностей по предоставлению населению качественного медицинского обслуживания.

**Цель** - изучение организации медицинской помощи на территории Полесского воеводства в межвоенный период на примере работы центров здоровья.

**Результаты.** В межвоенное время в Речи Посполитой стране сложилась острая нехватка медицинского персонала и учреждений здравоохранения обусловленная большим количеством потерь в военные годы и резкими вспышками различных заболеваний [1]. С целью решения проблемы с количеством учреждений здравоохранения во II-ой половине 1920-х гг. начали открываться центры здоровья. По параметрам своей работы это были амбулатории. Правительством Речи Посполитой на них возлагались задачи по организации и проведению медицинских мероприятий способствующих укреплению уровня общественного здоровья, предупреждению и выявлению социальных болезней, уход за некоторыми группами населения (инвалидами, которых после окончания войны было достаточно много, беспризорниками, беременными женщинами и молодыми матерями). Центры здоровья финансировались из местных бюджетов и частично государством. Из-за разного экономического состояния регионов финансирование было так же разным, что создавало проблемы для эффективной деятельности таких центров. В 1930-х гг. происходит значительное увеличение количества центров здоровья. В Полесском воеводстве в 1933 г. насчитывалось только 4 таких центра, то уже в 1938 г. их было 27. Если говорить о принципах формирования данных структур, то они создавались строго по территориальному признаку. Обычно центры здоровья охватывали своей работой территорию в радиусе 10-15 км и на которой проживало от 8 до 15 тыс. человек [2]. Принимая во внимание, что по данным переписи населения в воеводстве проживало 1,132 тыс. населения, то процент охвата медицинской помощью составлял только 48% всего населения региона [3]. Руководил центром здоровья участковый врач. Но, в то же время, в 1938 г. в Полесском воеводстве практически половина центров здоровья и врачебных участков оставались без врачей, то есть фактически не оказывали медицинской помощи. Центры здоровья состояли из 3 отделений (противотрахоматозного, противотуберкулезного, противовенерического) и амбулатории. В следствии нехватки финансирования под амбулаторию обычно выделялся один кабинет арендованного помещения, часто имелись проблемы с оснащением. Приём в центрах проводился ограниченное количество часов в день или неделю. Поэтому работа центров здоровья была существенно ограничена. Лечение больных венерическими и с иными социальными заболеваниями проводили профильные амбулатории. На 1933 г. в Полесском воеводстве работало 12 противотрахоматозных, 8 противотуберкулезных, 3 противовенерических амбулатории [2]. Такие амбулатории получали финансирование из местного и государственного бюджета. Не менее острой проблемой являлся уровень заболеваемости туберкулёзом. В 1930 г. Пинский повет Полесского воеводства занимал первое место в Речи Посполитой по количеству больных этим заболеванием. С целью борьбы с возникшей проблемой, активно открывались профильные амбулатории, организовывались санитарно-просветительские мероприятия (противотуберкулезные дни, передвижные выставки). Были открыты 2 противотуберкулезных санатория. Но, несмотря на все предпринимаемые меры, в 1930-е гг. вакцинацию БЦЖ, пробы Пирке и Бернацкого, рентгеноскопию, кварцевание, могли делать лишь несколько центров на территории воеводства. А проект закона о борьбе с туберкулёзом был подготовлен лишь к 1938г. На территории Полесского воеводства в отличие от других воеводств Польши медицина в сёлах сохраняла некоторые особенности характерные для Российской империи, в частности земское организационное устройство. Такие как, территориальный принцип, наличие участкового врача и сельского врачебного участка. К концу 1920-х гг. врачебный участок включал в Полесском воеводстве 46 тыс. жителей и 1675 км2 площади. Позже произошёл ряд количественных и качественных изменений в организации и работе сельских врачебных участков. И, тем не менее, по-прежнему оставался актуальным вопрос обеспеченности сельской местности медицинскими учреждениями и персоналом, поскольку в 1936 г. в Полесском воеводстве 80% врачей практиковало в городах [2, с. 92].

**Вывод**ы. Несмотря на предпринятые властями Речи Посполитой меры по улучшению медицинского обслуживания населения Полесского воеводства они оказались не достаточно эффективными. По прежнему ощущалась нехватка квалифицированных кадров, недостаток финансирования, малое количество центров здоровья, что в итоге вело к ухудшению состояния здоровья местного населения.

**Литература**

1. Каплиева М. П., Каплиев А. А. Основные черты формирования системы здравоохранения на территории Западной Беларуси (1919–1939 гг.). – 2018.
2. Тищенко, Е. М. Амбулаторная помощь в Западной Белоруссии в межвоенный период (1921-1939) /Е. М. Тищенко// Журнал ГГМУ. – 2003. – № 2. – С. 89-92.
3. Грэсь, С.М. Аграрныя пераўтварэнні на тэрыторыі Заходняй Беларусі ў 1921-1939 гг. / С.М. Грэсь. – Гродна: ГрДМУ, 2012. – 202 с.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.С. Аминодова1, Н.Н. Угланова1, С.А. Сакова2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ "Ивановская областная клиническая больница"

**Актуальность**. В настоящее время гастроэнтерологическая патология представляет собой серьезную медико-социальную проблему ввиду высокой распространенности и риска инвалидизации. Ежегодно увеличивающееся число людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта, делает актуальным поиск эффективных мер профилактики, терапии и реабилитации данной патологии [1]. Акцент ставится на выявлении и устранении влияния факторов риска, оказывающих влияние на вероятность развития заболевания [2].

**Цель** - изучить информированность населения о факторах риска развития гастроэнтерологических заболеваний.

**Материал и методы**. Проводился опрос пациентов (n=160) по анкете, включающей 20 вопросов на базе поликлиники ОБУЗ "Ивановская областная клиническая больница".

**Результаты**. Изучена осведомленность населения о немодифицируемых и модифицируемых факторах риска развития гастроэнтерологических заболеваний. Средний возраст респондентов составил 42,2 года, наиболее информированными оказались пациенты в возрасте 36,4±1,4 лет, При распределении по полу - наиболее информированы о факторах риска развития заболеваний желудочно-кишечного тракта пациенты-женщины – 62,4% опрошенных. Отмечают знания о нарушении режима питания – как основного фактора, провоцирующего риск развития заболеваний пищеварительного тракта, 74,2% респондентов, в т.ч. употребление очень горячей или холодной пищи (76,4%), сухоедение (62,4%), переедание перед сном (56,6%), употребление фастфуда, газированных напитков (52,4%), плохое пережевывание (30,2%), сниженное содержание в рационе овощей, фруктов (24,8%). Однако необходимость изменения режима и характера питания признают лишь 54,6% опрошенных. Каждый третий респондент (28,6%) считает, что избыточная масса тела и ожирение не влияют на развитие патологии пищеварительной системы. Проявляют неосведомленность о таких факторах риска как возможная отягощенная наследственность - 38,4% опрошенных, частый стресс - 18,4%, вредные привычки и алкоголь - 12,8%. О необходимости проведения профилактических мероприятий информированы лишь 56,6% опрошенных, отметивших важность правильного и сбалансированного питания, своевременного выявления и лечения заболеваний других органов и систем, активного образа жизни, отказа от вредных привычек, необходимости врачебного контроля.

**Выводы**. Установлена недостаточная информированность населения о факторах риска, приводящих к возникновению гастроэнтерологических заболеваний. Необходимо проведение дополнительных мероприятий в виде тематических лекций, бесед в школах, колледжах и ВУЗах; размещение в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена доступной информации о компонентах здорового образа жизни, что позволит повысить уровень знаний населения о факторах риска развития гастроэнтерологической патологии.

**Литература.**

1. Информированность пациентов с хроническим гастродуоденитом о заболевании и роли питания в его развитии / О. Ю. Фадеева, Т. Е. Власова, Э. З. Бабаева, А. К. Абасова. - // Молодой ученый. - 2023. - № 15 (462). - С. 102-109.
2. Влияние психопатологических и социально-психологических особенностей на приверженность к терапии у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта / Е.В. Горячева // Автореф. дисс., М., 2018, 26 С.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЁЖИ О ФОРМАХ ОБЩЕСТВЕННОГО ЛИДЕРСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

М.С. Филиппова1, И.А. Евтюшкин1, Н.Н. Угланова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Добровольческая деятельность в сфере здравоохранения в Ивановской области ведет отсчет с создания первого волонтёрского отряда в ИвГМА в 2009г. [1]. Позднее появились: Ивановское региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтёры-медики» – организация, ориентированная на поддержку сферы здравоохранения и реализацию социально значимых инициатив, проект «ДоброДент», участники которого проводят санитарно-просветительские и профилактические мероприятия среди населения, волонтёрские движения «Кардиогвардия», «Неврологический десант» и «Время мудрости», занимающиеся профилактикой заболеваний [2, 3].

**Цель** - изучить информированность молодежи о формах общественного лидерства в здравоохранении.

**Материал и методы.** Проводилось анкетирование студентов (n=150) ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России по специально разработанной анкете, включающей 20 вопросов, с целью оценки осведомленности о волонтерской деятельности, нормативно-правовых базах, выявления причин отказа от участия. Использовались библиографический, социологический и математико-статистический методы исследования.

**Результаты.** Рассмотрены ключевые этапы развития волонтёрства в мире и в РФ, проведён анализ нормативно-правовой базы, регулирующей сферу волонтёрской деятельности. Выделены основные векторы добровольческого движения, определены ключевые направления медицинского волонтёрства. История добровольческого движения остается малоизвестной для большинства молодежи (92%). Лишь 28% опрошенных в настоящее время являются волонтерами, стаж более 2-х лет имеют только у 18%. Установлено, что основными источниками информации о формах лидерства в здравоохранении явились наставники-тьюторы (62%) и социальные сети (58%). Большинство молодежи не обладают достаточными знаниями о нормативно-правовой базе - осведомлены только 36%. Не знают о ключевых направлениях волонтерства 38% респондентов. Недостаточное знание ключевых форм лидерства, прав и обязанностей волонтеров выявлено у 24% и 56% опрошенных соответственно. Основными причинами, побуждающими молодежь к волонтерской деятельности, являются желание приносить пользу людям (78%), чувствовать себя полезным обществу (52%), помощь в будущей профессии (18%). Из участвующих в волонтерской деятельности 92% принимают участие в одном отряде, 8% – в 2 отрядах различной направленности. Среди основных трудностей, с которыми сталкиваются волонтёры, преобладают: психологическое напряжение при работе с пациентами (78%), ответственность за других людей (46%), отчаяние от невозможности помочь всем нуждающимся (34%). Причинами отказа от участия в волонтерской деятельности явились нехватка времени (74%), неопределенность с выбором направления (20%) и отсутствие интереса (6%).

**Выводы.** Данные опроса показали низкую осведомлённость студентов о формах общественного лидерства в здравоохранении и основных направлениях. Рекомендованы: разработка информационных мероприятий и онлайн-курсов, поддержка участия студентов в волонтёрских акциях и фестивалях, популяризация движения в социальных сетях.

**Литература**

1. Самошест М. И. Всероссийское общественное движение добровольцев... В сфере здравоохранения «волонтеры-медики» //ББК 65.495 С69. – 2018. – С. 25.
2. Ермилова А. В., Исакова И. А. Специфика волонтерской деятельности в современной России: региональные практики //Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2017. – №. 4. – С. 48-57.
3. Баклушина Е.К., Курненков Е.М. Волонтёрство в ИвГМА: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ / Баклушина Е.К., Курненков Е.М. // Иваново, 2015.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Я.А. Близнина1, К.Е. Жерихова1, Н.Н. Угланова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. Медицинская информированность лиц с ограниченными возможностями является ключевым фактором, влияющим на эффективность профилактики заболеваний, своевременность обращения за медицинской помощью и качество взаимодействия с системой здравоохранения. Низкий уровень знаний об источниках информации приводит к росту самолечения, запущенности заболеваний и неудовлетворенности медицинским обслуживанием Изучение информированности данной группы населения актуально для разработки программ повышения грамотности и улучшения доступности медицинских услуг [1, 2].

**Цель** - изучить уровень медицинской информированности лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**Материал и методы**. В исследовании приняли участие взрослые пациенты (n=80) Ивановской области. Проводился опрос по специально разработанной анкете, включающей 20 вопросов, касающихся медицинской информированности лиц с ограниченными возможностями.

**Результаты.** 55,23% составили мужчины, средний возраст респондентов - 33±0,46 года. Большинство опрошенных (89,3%) получают медицинскую помощь по месту жительства. Поводом для обращения в ЛПУ являются: заболевание (61,7%), направление к специалисту (40,5%), оформление документов (26,5%). И лишь 16,7% обращаются за профилактическими рекомендациями. При отсутствии признаков недомогания или заболевания обращаются к врачу лишь 1,5% респондентов, сразу же при ухудшении состояния здоровья – 46,7%, при появлении первых серьезных симптомов заболевания – 39,1%, не всегда, даже при появлении серьезных симптомов заболевания – 12,5%. 30,6% опрошенных занимаются самолечением, ссылаясь на однотипные назначения в поликлиниках; 22,5% используют рекламируемые в интернете препараты. Считают необходимыми профилактические посещения врача 36,3% опрошенных, 30,5% - не видят в них практического смысла, а 29,2% считают, что такие посещения врача ни в коей степени не улучшают здоровье. Ответы респондентов были пробаллированы: неудовлетворительную информированность - 1-2 балла отметили 26,3% опрошенных, удовлетворительную - 3-4 балла - 57,2%, хорошую - 5 баллов лишь 5,3%. Высокий уровень информированности отмечен преимущественно у лиц в возрасте 21-30 лет. Основными источниками информации о профилактике здоровья явились СМИ и сеть Интернет (44,5%), медицинские работники (42,5%), родственники и знакомые (28,75%) и научно-популярная литература (28,25%). Удовлетворенность консультативной помощью выразили 51,5% респондентов, 7,5% считают сложным выполнение рекомендаций, 4,75% жалуются на неполноту и низкое качество рекомендаций.

**Выводы**. Уровень медицинской информированности лиц с ограниченными возможностями остаётся недостаточно высоким, особенно в вопросах профилактики. Основными источниками информации о здоровье являются СМИ и сеть Интернет, а не медицинские работники. Неудовлетворённость качеством медицинской помощи связана с организационными проблемами ЛПУ. Требуется усиление санитарно-просветительской работы, внедрение программ целевого информирования и повышение доступности профилактических услуг для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**Литература**

1. Дерягин Г.Б., Кича Д.И. Медицинское право: учебное пособие. — М.: Юнити-Дана, 2022. — 239 с.
2. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права в России. — М.: Медицинское информационное агентство, 2017. — 416 с.

КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Н.С. Хорецкая1, Э.Д. Кадырова2, Я.В. Чурикова3, Н.Н. Угланова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет»

3ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых»

**Актуальность**. Изменения показателей качества жизни пациентов могут быть использованы как критерии эффективности лечения на ранних сроках заболевания. Комплексная гериатрическая оценка - многофакторный диагностический процесс оценки физических, функциональных, психологических, социальных и экономических проблем пожилых пациентов с целью разработки комплексного плана лечения и реабилитации [1, 2].

**Цель** - дать комплексную гериатрическую оценку качества жизни пациентов гериатрического отделения ЛПУ.

**Материал и методы.** Исследование проводилось среди пациентов гериатрического отделения ОБУЗ "Ивановская клиническая больница им. Куваевых" (n=120) с использованием опросника SF-36, скрининга по шкале «Возраст не помеха»), наблюдение текущее, типологический отбор. Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных программ.

**Результаты**. Анализ компонентов качества жизни по данным анкетирования позволил установить, что у пациентов гериатрического отделения нарушены показатели психологического здоровья (в динамике до и после госпитализации в гериатрическое отделение) (39,5±1,7), показатели физического (32,7±1,7) и социального компонентов взаимоотношений (9,2±3,2). Снижены показатели физического функционирования за счёт шкал жизненной активности (49,2±3,4) и болевой шкалы (33,2±2,9). Изменения в психологической сфере были обусловлены избытком отрицательных и недостатком положительных эмоций (36,7±4,8). Показатели духовной сферы фактически не отличались. По данным скринингового исследования подтверждена склонность пожилых пациентов к развитию астении. Установлено, что наиболее часто астения и преастения встречалась у женщин, чем у мужчин (55,2% и 44,8% соответственно). Отмечают потерю веса на 5 кг и более за последние 6 месяцев 34,2% опрошенных; испытывают ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха 76,8%; отмечают факт травмы в течение последнего года, связанной с падением 24,4%; чувствуют себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель 26,8%; отмечают наличие проблем с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать 68%; испытывают трудности в перемещении по дому или на улице 78,4% опрошенных.

**Выводы**. Комплексная гериатрическая оценка позволит улучшить качество жизни пожилых пациентов. Повышение внимания к факторам риска развития астении имеет жизненно важное значение в разработке мероприятий по предотвращению астении у пожилых пациентов и минимизации ее последствий.

**Литература.**

1. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, у больных системной красной волчанкой / Л.Д. Воробьева // Автореф. дисс., М., 2020, 25С.
2. Клинические тесты в гериатрии: Методические рекомендации /Под ред. О.Н. Ткачевой / М.: Прометей, 2019. – 62С.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ

ПАЦИЕНТОВ

М.А. Брагин1, Н.Н. Угланова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В настоящее время правовая грамотность граждан в сфере оказании медицинской помощи недостаточна, значительная доля пациентов считает, что их права регулярно нарушаются. Высокий уровень правовой грамотности по вопросам оказания медицинской помощи будет способствовать повышению удовлетворенности пациентов [1, 2].

**Цель** - изучить особенности медико-правовой грамотности пациентов.

**Материал и методы**. В исследовании приняли участие пациенты ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иваново (n=120). Использовался метод очного анкетирования по специально разработанной анкете.

**Результаты.** В исследовании приняло участие 47,2% мужчин и 52,8% женщин. Установлено, что около половины респондентов не знают о наличии у пациента права на отказ от медицинского вмешательства – 41, 8% опрошенных, права на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство – 51,2% пациентов, права на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью и о состоянии здоровья 53,4% респондентов. Наименьшее количество пациентов, оценивших уровень знания как «известно в полном объеме», относится к праву на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами (24,8%). Не информированы о праве на проведение консилиума и консультаций других специалистов 6,4% опрошенных. 8,8% пациентов оценили знание права на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья как «недостаточное». 12,4% респондентов не осведомлены о наличии права на уважительное и гуманное отношение к пациентам со стороны медицинского персонала. Проведенная оценка интегральных показателей выявила, что уровни знаний прав пациентами может быть оценен как «ниже среднего» и «средний». Проанализированы относительные показатели, позволившие установить доли респондентов с разным уровнем самооценки, а также показатели уровня правовой грамотности в балльной интегральной шкале, включавшей градации по наличию и отсутствию знаний о правах пациента.

**Выводы**. Следствием низкого уровня правовой грамотности пациентов являются стереотипы получения медицинской помощи в ЛПУ, что приводит к отсутствию профилактических мероприятий и росту запущенности стадий заболевания. Решение проблемы повышения правовой грамотности пациентов требует введение в обязанности врача разъяснения пациентам их прав.

**Литература**

1. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права в России. — М.: Медицинское информационное агентство, 2017. — 416 с.
2. Дерягин Г.Б., Кича Д.И. Медицинское право: учебное пособие. — М.: Юнити-Дана, 2022. — 239 с.

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Смирнов1, Е.С. Короткова1, С.А. Уповалов2, Н.Н. Угланова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ФКУ «ГБ МСЭ по Ивановской области» Минтруда России

**Актуальность**. Актуализированные статистические данные, приведенные ВОЗ в Глобальном докладе о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью в 2022г. свидетельствуют о том, что в мире насчитывается 1,3 млрд. людей с инвалидностью, что составляет 16% мирового населения. Это на 300 млн. человек больше по сравнению с 2011г. Увеличение численности инвалидов в мире связано с повышением распространённости неинфекционных заболеваний и старением населения в целом [1, 2].

**Цель** - многофакторный комплексный анализ показателей инвалидности населения Ивановской области.

**Материал и методы**. Исследование проводилось на базе ФКУ «ГБ МСЭ по Ивановской области» Минтруда России. Использовались документальный, социологический и математико-статистический методы исследования.

**Результаты.** Количество инвалидов в Ивановской области на 01.01.2025г. составляет 71867 человека (в 2014 году - 94 329 человек), что составляет 8% населения Ивановской области (в 2014г. - 10% соответственно). При распределении по группам инвалидности получены следующие данные: число инвалидов 1 группы – 10198 человек, 2 группы – 27655, 3 группы – 30223, а также 3791 детей-инвалидов. В 2024г. освидетельствовано первично 6817 человек взрослого населения, из них впервые признаны инвалидами 6430 человек, что составляет 94,3% от числа первично освидетельствованных. Среди лиц, впервые признанных инвалидами, большинство составляют инвалиды II и III группы. В структуре первичной инвалидности 1 место занимают болезни кровообращения (36,7%), 2- злокачественные новообразования (29,4%), 3 - болезни костно-мышечной системы (7,1%). На впервые признанных инвалидов пенсионного возраста приходится более 70% граждан. Переосвидетельствовано на группу инвалидности 7938 граждан, из них признаны инвалидами 7655 человек, что составляет 96,4% от общего числа переосвидетельствованных. Среди повторно освидетельствованных 40% являются инвалидами III группы. В структуре повторной инвалидности 1 место занимают злокачественные новообразования (32,8%), 2 - болезни кровообращения (28%), 3 - болезни костно-мышечной системы (9,8%). В структуре повторно признанных инвалидами преобладают лица пенсионного возраста. В 2024г. первично освидетельствовано 449 человек детского населения области, из них признаны инвалидами 381 человек, что составляет 84,8% от числа освидетельствованных. В структуре первичной инвалидности по основным классам болезней 1 место занимают инвалиды вследствие психических расстройств (27,6%); 2 - вследствие врожденных аномалий (16,8%); 3 - вследствие болезней эндокринной системы (14,7%). В структуре первичной инвалидности среди детей по полу в последние 3 года преобладают мальчики; по возрасту - дети-инвалиды до 7 лет. Переосвидетельствовано 823 ребенка, из них признаны инвалидами 762, что составляет 92,6% от общего числа освидетельствованных. В структуре повторной инвалидности у детей по основным классам болезней 1 место занимают инвалиды вследствие психических расстройств (24,2%); 2 место - вследствие врожденных аномалий (22,7%); 3 - вследствие болезней нервной системы (19,8%). В структуре повторной инвалидности среди детей по полу в последние 3 года преобладают мальчики; по возрасту - от 8 до 14 лет.

**Выводы**. По данным проведенного исследования наблюдается положительная тенденция снижения показателей инвалидности в Ивановской области за последние 10 лет, но остается актуальной проблема создания равных возможностей для инвалидов во всех сферах жизни общества.

**Литература.**

1. Глобальный доклад о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью // Женева: ВОЗ; 2022г.
2. О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы // Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.08.2019г. №585н, 492 с.

ГОТОВНОСТЬ ОРДИНАТОРОВ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Л.М. Ахова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В настоящее время выпускники медицинских вузов, прошедшие по окончанию специалитета первичную аккредитацию, получают право осуществлять трудовую деятельность на ряде должностей в первичном звене здравоохранения. Соответственно, ординаторам делегировано также и право оказания первой помощи в установленных законодательством случаях, как и иным категориям лиц, прошедшим специальную подготовку [1]. Проблема, нормативные основания и практика оказания первой помощи врачами изучалась рядом отечественных исследователей [2, 3, 4]. Однако недостаточно освещен вопрос о готовности обучающихся в ординатуре к оказанию первой помощи детям, которая, в соответствии с нормативным порядком [5], имеет особенности.

**Цель** – изучить и проанализировать различные аспекты готовности ординаторов к оказанию первой помощи детям.

**Материал и методы**. На базе Ивановского ГМУ проведен анкетный опрос, в котором приняли участие 75 ординаторов, обучающихся по специальностям, предполагающим возможность оказания помощи детям. Получены данные, позволяющие охарактеризовать самооценку готовности (в том числе, психологической), уровня знаний и навыков, понимания нормативных основ оказания первой помощи детям, потребности в дополнительной подготовке по этим вопросам. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием стандартного пакета STATISTICA.

**Результаты.** Следует отметить, что большинство опрошенных (78,7%) имели стаж медицинской деятельности. Более половины уже оказывались в ситуациях, когда возникала необходимость оказания первой помощи детям, при этом 39,9% оказались не удовлетворены или не полностью удовлетворены своими действиями. Готовыми к оказанию первой помощи детям в любой ситуации считают себя 42,7%, не готовыми – 32%, не задумывался над этим вопросом каждый четвертый. Большинство (92%) отметили, что проходили специальную подготовку по вопросам первой помощи. Однако только 37,3% респондентов оценили свой уровень знаний по вопросам первой помощи детям как достаточный. Характерно, что 24% отнесли первую помощь к медицинской, и это не соответствует положениям закона [1]. Большинство (68%) отметили, что положения Порядка оказания первой помощи [5] известны им не полностью, 62,7% не уверены, что им полностью известны условия оказания первой помощи детям, а 5,3% они вообще не известны. Необходимые навыки оказания первой помощи детям имеются, по их мнению, у 48% опрошенных. Психологическую готовность оказывать первую помощь детям испытывают 46,6%, каждый пятый не задумывался над этим. Подавляющее большинство (84%) считают, что им необходима дополнительная подготовка по вопросам первой помощи детям.

**Выводы.** Готовность ординаторов к оказанию первой помощи детям (по данным самооценки) является недостаточной. С учетом существенной доли опрошенных, не задумывающихся о своей готовности, в том числе, психологической, необходима мотивационно-информационная работа с ординаторами для понимания и осознания значимости высокого уровня знаний, навыков и готовности к оказанию первой помощи. Необходимой является разработка и внедрение форм дополнительной подготовки ординаторов по вопросам первой помощи с учетом выявленной потребности.

**Литература**

1. Основы охраны здоровья граждан. 2011. ФЗ-323
2. Оказание первой помощи медицинскими работниками: проблемы теории и практики / Дежурный Л.И., Закурдаева А.Ю.// Медицинский вестник МВД. 2019. № 1 (98). С. 2-8.
3. Дискуссионные вопросы правовой регламентации оказания первой помощи медицинскими работниками/ Погодина Т.Г., Соболева М.В.// Сибирский юридический вестник. 2024. № 4(107). С. 17-22.
4. Проблема оказания первой помощи медицинскими работниками в Российской федерации/ Дмитрова А.А.// В сборнике: Наука молодых - будущее России. Сборник научных статей 8-й Международной научной конференции перспективных разработок молодых ученых. Курск, 2023. С. 232-234.
5. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. № 220н "Об утверждении порядка оказания первой помощи".

ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Ю.А. Суворова1, Д.К. Бержанова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В современных условиях готовность различных категорий населения к оказанию первой помощи как особого вида помощи при определенных состояниях и заболеваниях, а именно при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью является важным фактором эффективных действий в ситуациях, требующих ее оказания [1,2]. ФГОС специалитета [3] включает вопросы оказания первой помощи и устанавливает необходимость формирования у обучающихся общепрофессиональной компетенции (ОПК-6) «способен …обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения». Законодательство в этой сфере, в том числе Порядок оказания первой помощи [4] предполагает определенную специфику при оказании помощи детям. В связи с этим, актуальным является изучение готовности студентов, обучающихся по программе специалитета «Педиатрия» к оказанию первой помощи детям.

**Цель** – проанализировать различные аспекты готовности студентов-педиатров к оказанию первой помощи детям для разработки внутривузовских подходов к ее повышению.

**Материал и методы.** На базе Ивановского ГМУ проведен опрос с помощью специально разработанной анкеты, в котором приняли участие 282 студента педиатрического факультета. Сформированы три группы, включающие студентов 1-го, 3-го и 6-го курсов. Разделение обусловлено наличием в образовательной программе дисциплины «Первая помощь и уход за больным» на 1 курсе, предпосылкой о затухании знаний с 1 по 3 курс и их повышении к 6 курсу за счет получения знаний и навыков по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме. Анализировались относительные показатели самооценки уровня знаний и навыков, психологической готовности к оказанию первой помощи детям. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием стандартного пакета STATISTICA, различия считались статистически значимыми при р≤ 0,05.

**Результаты.** Самая большая доля считающих себя готовыми к оказанию первой помощи детям в любой ситуации (48,7%) выявлена среди студентов 1 курса, несколько меньше таковых (45,4%) - на 6 курсе, наименьшая доля (27,8%, р≤ 0,05) – на 3-м. Достаточно серьезную обеспокоенность должен вызывать тот факт, что во всех трех группах весьма велика доля тех, кто никогда не задумывался о наличии у себя этой готовности (31,6%, 46,3% и 29,6% на 1, 3 и 6 курсе соответственно). Каждый пятый студент 3 курса отрицательно ответил на вопрос о том, проходил ли он подготовку по вопросам первой помощи. Как недостаточные оценивали свои знания 36,8% студентов 1 курса, 44,4% - 3-го, 23,7% - 6-го. Весьма велики доли респондентов, оценивающих свои знания об условиях оказания первой помощи детям как недостаточные (57,9%, 70,4%, 47,4% на 1, 3 и 6 курсах соответственно). Не известен или известен не полностью перечень состояний, требующих оказания первой помощи детям, 55,2% и 79,7% студентам 1 и 3 курсов соответственно. Эта доля существенно (р≤ 0,05) снижается к 6 курсу (до 39,5%). Положительно ответили на вопрос о наличии навыков оказания первой помощи детям 43,4%, 33,3%, 52,6% (р≤ 0,05) респондентов в группах, однако вновь обращает на себя внимание существенная доля «не задумывающихся» об этом (25%, 29,6%, 25,6% на 1, 3 и 6 курсе соответственно). При этом более половины опрошенных в каждой группе оценили свой уровень психологической готовности как высокий. Практически не различались и были стабильно высокими доли студентов, считающих, что им необходима дополнительная подготовка по вопросам первой помощи детям (81,5%, 79,6%, 82,9% на 1, 3 и 6 курсах соответственно).

**Выводы.** Готовность студентов к оказанию первой помощи детям, самооценка уровня своих знаний и навыков значимо различались в зависимости от курса и были самыми низкими на 3 курсе. Это подтверждает гипотезу о затухании знаний, полученных на дисциплине «Первая помощь и уход за больным», от 1 к 3 курсу и наборе знаний по оказанию помощи в критических ситуациях к 6 курсу. Высокие доли студентов, не задумывающихся о своей готовности (в том числе, психологической), достаточности знаний и навыков по вопросам оказания первой помощи детям, свидетельствуют о необходимости мотивационно-информационной работы в вузе о значимости этих вопросов в современных условиях. Необходимой является разработка внутривузовских проектов по поддержанию надлежащего уровня знаний и навыков оказания первой помощи детям у студентов с учетом выявленных тенденций.

**Литература**

1. Основы охраны здоровья граждан. 2011. ФЗ-323
2. Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 12 августа 2020 г. N 965 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия".
3. Дорофеев А.Л. Готовность населения к оказанию первой помощи в экстренных ситуациях и её эффективность // Виртуальные технологии в медицине. 2021. № 1(3). С. 165-166.
4. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. № 220н "Об утверждении порядка оказания первой помощи".

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТАЮЩИХ И НЕРАБОТАЮЩИХ СТАРШЕКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ш. Р. Магомедов1, О. А. Турбанова1, Т. В. Стрыгина1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Вторичная занятость старшекурсников медицинского вуза является важной социально-гигиенической проблемой в силу ее широкой распространенности и высокой значимости для студентов [1]. Хотя совмещение работы с учебой является противоречивым фактором учебного процесса с точки зрения качества профессиональной подготовки будущего врача [2], большинство студентов старших курсов медицинского вуза успешно совмещают учебу с дополнительной занятостью [3].

**Цель** – дать сравнительную медико-социальную характеристику работающих и неработающих старшекурсников медицинского вуза.

**Материал и методы.** Был проведен заочный опрос по специально составленной анкете студентов 4, 5 и 6 курсов ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России. Объем случайной выборки составил 286 студентов независимо от наличия у них вторичной занятости. Статистическая обработка данных выполнена в Microsoft Excel с применением классических методов статистики. Различия считались статистически значимыми при р < 0,05.

**Результаты.** Не работают только 19,9% старшекурсников, у 65,7% работа связана с медициной, у 14,4% – не связана. Группы работающих и неработающих студентов не имели статистически значимых различий по возрасту (соответственно 22,8 и 1,4 года и 22,5 и 1,3 года, р > 0,05), по факультету, курсу и условиям обучения (на бесплатной основе обучались соответственно 85,6% и 84,2%, р > 0,05), а также по семейному положению (не состоят в зарегистрированном браке соответственно 89,5% и 85,9%, р > 0,05, не имеют детей 98,7% и 94,7%, р > 0,05). Поскольку среди юношей-студентов работающих лиц достоверно больше, чем среди девушек (92,5% против 77,3%, р < 0,001), то группы сравнения оказались разными по полу (что мы учитывали при выполнении анализа): среди работающих студентов юноши составляли 21,5%, девушки – 78,5%, а среди неработающих – соответственно 7,0% и 93,0% (р < 0,001). Нами были изучены мотивы, заставляющие студентов совмещать учебу в вузе с работой (при этом неработающие студенты указывали мотивы, которые могли бы их подтолкнуть к принятию решения о работе). Работающие студенты оказались сильнее мотивированы получением дополнительного дохода (96,5% против 77,2%, р < 0,001) и возможностью получения дополнительных баллов для поступления в ординатуру (66,4% против 43,9%, р < 0,01). При этом распределение сравниваемых групп по уровню доходов было одинаковым. По другим мотивам (приобретение профессионального опыта, соображения самодостаточности, самоуважения и пр.) работающие и неработающие студенты не отличались. Мы предложили респондентам оценить влияние вторичной занятости на академическую успеваемость (при этом неработающие студенты высказывали свое предположение о таком влиянии). Неработающие студенты чаще отмечали негативное влияние работы на успеваемость (56,1% против 15,7% у работающих, р < 0,001), а работающие – отсутствие какого бы то ни было влияния (69,0% против 36,8%, р < 0,001). При этом реальная академическая успеваемость у обеих сравниваемых групп по данным самооценки была практически одинаковой. Режим питания у работающих и неработающих студентов не имеет значимых различий. А вот спят работающие студенты в среднем меньше, чем неработающие: 4-6 часов в сутки спят 48,9% работающих и 24,6% неработающих студентов (р < 0,001), 6-8 часов в сутки – соответственно 45,4% и 71,9% (р < 0,001). Неработающие студенты склонны переоценивать негативное влияние работы на нервно-психическое состояние человека (59,6% против 44,5% у работающих, р < 0,05). При этом сравниваемые группы не различались по частоте стрессов, а также по частоте возникновения чувства усталости (по данным самооценки). Кроме того неработающие студенты чаще полагают, что работа сокращает время для отдыха (67,3% против 45,4% у работающих, р < 0,01), а также уменьшает возможности для общения и социального взаимодействия (32,1% против 10,5% у работающих, р < 0,01). Вторичная занятость не влияет на планы студентов относительно дальнейшего трудоустройства – 87,8% как работающих, так и неработающих студентов планируют трудиться в сфере здравоохранения.

**Выводы.** Работающие и неработающие старшекурсники медицинского вуза мало отличаются по своим медико-социальным характеристикам. Принять решение о совмещении учебы с работой студента заставляют не столько материальные трудности, сколько стремление к развитию карьеры (получение баллов для поступления в ординатуру). С другой стороны отказ от трудовой деятельности в период обучения часто обусловлен страхом, что работа может оказать негативное влияние академическую успеваемость и качество жизни.

**Литература**

1. Стрыгина Т.В., Магомедов Ш.Р. Распространенность и мотивы вторичной занятости старшекурсников медицинского вуза / Т.В. Стрыгина, Ш.Р. Магомедов // Quid est veritas? Медицина в эпоху больших вызовов: Материалы I Международной научно-практической конференции. – Иваново: ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, 2024. – С. 75-76.
2. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Дробот Н.Н. Трудовая занятость студентов-медиков как фактор, влияющий на формирование будущего врача / С.Н. Алексеенко, Т.В. Гайворонская, Н.Н. Дробот // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – №2. – С. 3-14.
3. Мясникова Н.И., Дорофеева А.Д., Закирова А.Б. Феномен вторичной занятости студентов медицинского вуза / Н.И. Мясникова, А.Д. Дорофеева, А.Б. Закирова // Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе: Материалы V Международной научно-практической конференции. – Пермь: ФГАОУ ВО Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2018. – С. 367-371.

Судебно-медицинская оценка случая оказания медицинской помощи при ТЭЛА

Д.К. Гимаев1 Ю.Ю. Шишкин1

1ФГБОУ ВО Ивановский государственный медицинский университет Минздрава России

**Актуальность.** Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – одно из наиболее опасных жизнеугрожающих состояний, обусловленных окклюзией легочной артерии тромбоэмболом, чаще всего происходящим из глубоких вен нижних конечностей [1]. В структуре внезапной смертности ТЭЛА занимает ведущее место, особенно в условиях стационара или после хирургических вмешательств [2]. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, уровень летальности остается высоким, что вместе с возросшим количеством судебных исков, связанных с данной патологией, делает актуальным судебно-медицинскую оценку качества оказания медицинской помощи при ТЭЛА. Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) при ТЭЛА проводится для установления причины смерти, дефектов оказания медицинской помощи, характера причинно-следственных связей выявленных недостатков диагностики и лечения с неблагоприятным исходом [3, 5-8].

**Цель** - изучить на конкретном примере судебно-медицинские аспекты случая оказания медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии.**Материал и методы.** Проанализирован материал конкретной комиссионной судебно-медицинской экспертизы, связанной с оказанием медицинской помощи больной с тромбоэмболией легочной артерии, включая данные медицинских документов со сведениями о диагностике, наблюдении и лечения пациентки на протяжении длительного времени, данные судебно-медицинского исследования трупа, и специальная литература по данной патологии. Методы исследования включали анализ медицинской документации, включая акт судебно-медицинского исследования трупа, сопоставление клинической картины, динамики заболевания и тактики лечения с данными литературы, оценку причинно-следственной связи между дефектами медицинской помощи и летальным исходом.

**Результаты.** Выявлено, что причиной смерти пациентки С., 1950 г.р., явилась тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), развившаяся на фоне тромбоза глубоких вен (ТГВ) левой нижней конечности. Макроскопическое исследование трупа подтвердило наличие свежих тромбоэмболов в просвете легочной артерии, геморрагического инфаркта легкого треугольной формы, а также острой перегрузки правого желудочка сердца. Микроскопически выявлен коагуляционный некроз альвеолярной ткани, лейкоцитарная инфильтрация вокруг инфарктного очага и признаки врастания соединительной ткани в тромбы вен нижних конечностей, что указывает на прогрессирование тромбофлебита в ТГВ. Установлено, что при амбулаторном обследовании 26.03.2018 и 04.04.2018 диагноз «острый тромбофлебит поверхностных вен левой голени» был поставлен правильно, однако объем диагностических мероприятий оказался недостаточным. Несмотря на рекомендации клинических стандартов (Приказ Минздрава РФ № 559н от 16.08.2022), ультразвуковое исследование вен проведено только на левой нижней конечности, без контроля состояния вен правой ноги, что не позволило своевременно выявить распространение тромботического процесса [7]. Подтверждено, что назначенная терапия (детралекс, троксевазиновая мазь) не соответствовала клиническим рекомендациям по лечению тромбофлебита. Согласно Рекомендациям Ассоциации флебологов России [4], в данном случае требовалось назначение антикоагулянтов (например, низкомолекулярных гепаринов), однако они не были применены. Это свидетельствует о дефекте медицинской помощи, связанном с неадекватным выбором препаратов. Выявлено нарушение приказа Минздрава РФ № 388н от 20.06.2013: бригады скорой медицинской помощи (СМП) в обоих случаях (04.04.2018 и 06.04.2018) состояли из одного фельдшера вместо двух, что могло снизить качество оказания неотложной помощи. Однако прямой причинно-следственной связи между этим нарушением и летальным исходом установлено не было. Отказ в госпитализации пациентки 04.04.2018 был основан на отсутствии признаков ТГВ по данным УЗИ. Однако патологоанатомические данные указали на развитие ТГВ в период между 04.04.2018 и 06.04.2018, что подчеркивает недостаточность динамического наблюдения за пациенткой с высоким риском тромбоэмболических осложнений (хроническая венозная недостаточность, отсутствие контроля D-димера). Ретроспективный анализ показал, что даже при соблюдении стандартов диагностики (визуальный осмотр, УЗИ одной конечности) и лечения (амбулаторный режим), не были учтены факторы риска прогрессирования тромбоза. В частности, отсутствие повторного УЗИ вен и мониторинга D-димера привело к пропуску перехода тромбофлебита поверхностных вен в ТГВ, что и стало причиной фатальной ТЭЛА. Согласно данным Фрамингемского исследования, 15,6% внутригоспитальных смертей связаны с ТЭЛА, а в 82% случаев её причиной являются терапевтические заболевания, что подтверждает высокую вероятность неблагоприятного исхода у пациентки с множественной сопутствующей патологией (варикозная болезнь, гипертония, признаки энцефалопатии).

**Выводы.** В ходе проведения судебно-медицинской экспертизы в соответствии с действующим законодательством [5] достоверно установлена причина смерти пациентки, выявлены дефекты оказания медицинской помощи на всех этапах. Отмеченные дефекты в частоте и сроках осмотра, некоторых обследованиях, дефекты ведения документации не  способствовали возникновению и не имеют причинно-следственной связи с наступлением неблагоприятного исхода (смерти больной). Своевременное и надлежащее выполнение  указанных медицинских действий не позволило бы диагностировать и достоверно предотвратить остро развившееся состояние (тромбоэмболию легочной артерии) у пациентки. В ходе судебно-медицинской оценки каждого случая, связанного с оказанием медицинской помощи, необходимо всестороннее изучение ситуации с учетом специфики данного заболевания и особенностей проявления у конкретного больного.

**Литература**

1. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоэмболий (ВТЭО) [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения РФ. – 2023.
2. Мартынов А.И. Диагностические алгоритмы при ТЭЛА: современные рекомендации // Кардиология и сосудистая хирургия. – 2022. – № 1(3). – С. 12–18.
3. Дорохина К.Р. И др. Распространенность тромбэмболии легочной артерии в разных странах мира. // Медицинский вестник Башкортостана. Том 14, No 6 (84), 2019.
4. Стойко Ю. М. и др. Диагностика и лечение тромбофлебита поверхностных вен конечностей. Рекомендации Ассоциации флебологов России. Флебология. 2019; 13 (2): 78-97 [Электронный ресурс].
5. Приказ Минздрава РФ № 491н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»
6. Тромбоэмболия легочной артерии / Комаров А.Л., Кропачева Е.С., Панченко Е.П. : Учеб. пособие. – М., 2023 – 44 с.: ил.
7. Приказ МЗ РФ от 16.08.2022 №559н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при флебите и тромбофлебите поверхностных сосудов (диагностика и лечение).
8. Приказ Минздрава РФ № 918н от 16.08.2022 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОВ ИВГМУ

П. С. Кириллова1, В. А. Зубков[[1]](#footnote-1)

1ФГБОУ ВО Ивановский государственный медицинский университет Минздрава России

**Актуальность.** Проблема репродукции в условиях снижения рождаемости стала актуальной в последние годы во многих странах, в том числе в России.

Цель - определение структуры репродуктивных установок студентов ИвГМУ [1-5].

**Материал и методы.** В работе была использована анкета. Она анонимна и охватывает все основные вопросы, касающиеся репродуктивных установок студентов ИвГМУ. Опрошено 95 студентов: 21 студент мужского пола и 74 женского в возрасте от 16 до 25 лет лечебного и педиатрического факультетов.

**Результаты.** Согласно опросу, студенты в 4 раза чаще не хотят иметь детей, чем студентки. 1 хотели бы иметь равное количество: около 10%. Однако мужчины чаще женщин настроены на 3 и более детей в семье. 2 детей хотят 42,9% студентов и 67,6% студенток. Так, мужчины в 3 раза чаще настроены на многодетную семью. Выяснилось, что в возрасте 16-18 лет ни один студент не хочет быть бездетным, в 19-21 год таких было 3,1%, а в 22-25 лет их не было. Треть студентов младших и старших курсов желали бы 1 ребенка, тогда как в 19-21 год только 3,1%. В этой возрастной группе 70,8% студентов настроены на 2 детей, в младшей и старшей группе высказались за 2 детей в 44,5% и 42,9% студентов. 3 детей желают иметь примерно равное количество студентов. Таким образом, большее количество студентов настроены на 2 детей в семье, причем в 19-21 год таких в 2 раза больше. В отношении студентов, желающих иметь 3 и более детей, картина стабильна. В начале и в конце обучения в медицинском вузе структура репродуктивных установок идентична, в отличие от 2-4 курсов. Удалось установить, что лечебники в 3 раза чаще настроены не иметь детей. За 1 ребенка не высказался ни один лечебник и 14,9% педиатров, 2 хотят иметь чаще лечебники: 67,9% и 59,7%. 3 и больше планируют одинаковое количество студентов обоих факультетов. Опрошено 54 студента, относящих себя к православным. Из них 13% хотят 1 ребенка, 75,9% хотят иметь 2 детей и только 11,1% хотят иметь 3 и более детей. Из 19 студентов, относящих себя к мусульманам, 42,1% хотят иметь 2 детей и 57,9% хотят 3 и более детей. Выявлено 22 студента, относящих себя к атеистам. Только в этой группе нашлись студенты, которые не хотят иметь детей; 13,6% хотят иметь 1 ребенка, 45,5% хотят 2 детей, 22,7% хотят 3 и более детей. 100% студентов, относящих себя к верующим, хотят иметь детей. Среди мусульман нет студентов, желающих иметь 1 ребенка, в отличие от православных, среди которых их 13%, среди атеистов их больше. Большинство православных желают иметь 2 детей, среди мусульман и атеистов их одинаковое количество. Большая часть мусульман настроены на многодетную семью; среди остальных их меньше. Под нашим наблюдением находилось 3 студента, находящихся в браке. Из них 2 хотят иметь 2 детей и 1 студентка 3 и более детей. Остальные 92 студента не в браке. Из них 2,2% не хотят иметь детей, 10,9% хотят 1 ребенка, 62% 2 и 22,8% 3 и более детей. Таким образом, все студенты, находящиеся в браке, хотят иметь детей, в отличие от студентов, не находящихся в браке.

**Выводы.** Студенты-медики независимо от пола, возраста, вероисповедания настроены на семью с детьми. Большинство желает иметь 2 и более детей. Студентов, не желающих иметь детей, незначительное количество. Студенты планируют иметь количество детей в семье больше, чем студентки, что, возможно связано с более ответственным отношением женщин к деторождению и воспитанию детей. На средних курсах настрой на многодетную семью ниже, чем в начале и конце обучения, что может быть связано с высокими нагрузками в этот период. Среди студентов, исповедующих ислам, большее количество планирует многодетную семью; однако и среди православных таких достаточно много.

**Литература**

1. Социология семьи: учебное пособие / под ред. А. И. Антонова. М., 2010.
2. Репродуктивные установки городской молодежи: социологический анализ / «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Кафедра социологии и организации работы с молодежью Белгород 2019
3. Репродуктивные установки студенческой молодёжи: проблемы и способы формирования / Фарафонова А. И., Амбарова П. А. Текст. 2016.
4. Казенин К., Муракаев М. Влияние религии на рождаемость: облор современных демографических исследований //Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2022. 02 40 4). C. 9-49.
5. Миронова Ю. Г. Особенности матримониального поведения современной молодёжи / Астраханский государственный университет №4 (67) Апрель 2016.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

О.В. Бровцев1, Д.Л. Мушников1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Медицинская информированность пациентов является одним из важных факторов приверженности к выполнению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, лечению заболеваний [1]. «Медицинская информированность пациента - это необходимый и достаточный уровень знаний (воспринятой и усвоенной информации) пациента, который позволяет ему осознанно реализовывать свои права и принимать соответствующие решения при получении медицинской помощи (услуг), активно участвовать в мероприятиях по сохранению, укрепления и восстановлению своего здоровья, понимать свою меру ответственности за их результат» [2]. Авторами отмечается недостаточный уровень медицинской информированности пациентов [3] и важная роль цифровых технологий в ее повышении [4]. Однако сведений о роли медицинской информированности пациентов кардиологического профиля, ее отдельных компонентов в обеспечении результативности лечебных мероприятий недостаточно.

**Цель** - изучить медицинскую информированность пациентов кардиологического профиля.

**Материал и методы.** База исследования: взрослые поликлиники г.Владимира. Время проведения исследования 2020-2024гг. Предмет исследования: информированность пациентов. Объект исследования: случаи помощи; пациенты взрослой поликлиники. Методы исследования: изучение и обобщение опыта, социологический, статистический. Для изучения уровня медицинской информированности проведен социологический опрос среди пациентов (n=405). Медицинская информированность пациентов оценивалась по апробированной методике, включающей выделение 7 оценочных компонентов (медико-организационный, ургентный, лечебно-диагностический, использования информационных источников, санитарно-профилактический, этико-правовой, анатомо-физиологический) с градациями по уровню: низкий; ниже оптимального; оптимальный [2]. Также проведена экспертная оценка обращений 405 пациентов кардиологического профиля в поликлинику. Все пациенты выразили письменное согласие на участие в исследовании. Достоверность связи оценивалась с использованием критерия достоверности Стьюдента, различия считались статистически значимыми при р ≤ 0,05.

**Результаты.** Средний возраст респондентов составил 62,5±12,5 лет. Все пациенты были жителями города. Высшее образование имели 23,0% пациентов, 77,0% среднее-специальное. Интегральная оценка медицинской информированности пациентов кардиологического профиля показала, что в целом ее уровень снижен относительно оптимального на 26,5%, в том числе по медико-организационному компоненту на 37,4%, ургентному ¬– 24,3%, лечебно-диагностическому – 19,8%, использования информационных источников – 25,6%, санитарно-профилактическому – 22,5%, этико-правовому – 32,5%, анатомо-физиологическому на 30,5%. В случаях с высокой результативностью кардиологической помощи уровень интегральной оценки медицинской информированности пациентов был достоверно выше, чем с низкой оценкой (соответственно: 89,8% и 67,5%; p<0,05). Установлена взаимосвязь ряда факторов с уровнем медицинской информированности пациентов, а именно: возраст пациента старше 70 лет (r= -88,0), мужской пол (r= - 75,0), отсутствие взаимопонимания с врачом (r= - 79,0), личные ограничения пациента (по слуху, зрению, восприятию) (r= - 82,0).

**Выводы.** Исследование показало, что существующий подход к формированию оптимального уровня медицинской информированности пациентов кардиологического профиля недостаточно эффективен, поскольку основан на доминировании врача и игнорирует индивидуальное мнение, индивидуальные особенности пациентов. Предложено совершенствовать организационные механизмы формирования медицинской информированности пациентов на основе: мониторинга интегральной оценки состояния компонентов информированности; выделения групп пациентов с низкой информированностью; проведения целевых мероприятий по повышению информированности; создания городского центра «Медицинской грамотности». В качестве инструментов повышения медицинской информированности предложено использовать: роботизированные формы online – консультирования по типовым трекам вопросов; создание чек-листов оптимального принятия решений пациентами по типовым ситуациям; использование чат-ботов, социальных сетей, инструментов телемедицины.

**Литература**

1. Ризаев Ж.А., Саидов М.А., Хасанжанова Ф.О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области // Вестник науки. 2023. Т. 3. № 7 (64). С. 362-377.
2. Методические аспекты оценки медицинской информированности пациентов / Стволыгин А.В., Поляков Б.А., Мушников Д.Л., Аюпов Р.Р.// Электронный научно-образовательный Вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2014. № 16 (4). С. 14-17.
3. Оценка информированности пациентов, перенесшихинфаркт миокарда, о неотложных мерах самопомощи приповторных сердечных приступах / Ватутин Н.Т., Шевелёк А.Н., Склянная Е.В., Солоп И.В., Гейзер Т.В.S., Тов И.В. // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2021. Т. 6. № 1. С. 37-46.
4. Орлов Г.М. Цифровое развитие здравоохранения: акцент на трансформации взаимодействия с пациентом // Информационное общество: образование, наука, культура и технологии будущего. 2021. № 5. С. 9-16.

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ В ПРАКТИКЕ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

З.З. Гермаханов1, Д.Л. Мушников1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. Улучшение организации урологической помощи населению – одно из актуальных направлений совершенствования медицинской помощи населению [1]. Современным трендом совершенствования организационных процессов в здравоохранении является реализации технологии бережливого производства [2]. Предлагается рассматривать комплексные медицинские услуги как некий клинический проект, участие в котором принимает команда специалистов [3]. Вместе с тем, с этих совершенствование помощи в стационарах урологического профиля не изучалось.

**Цель** - оценить возможности совершенствование экстренной и неотложной помощи пациентам урологического профиля в условиях стационара.

**Материал и методы.** База исследования - ОБУЗ Ивановская областная клиническая больница (ОКБ), урологическое отделение. Предмет исследования: медико-организационные процессы. Методом основного массива изучены случаи оказания экстренной и неотложной помощи пациентам с диагнозом «Камни почки и мочеточника» (по МКБ-10: №20). Объем выборки: 407 случаев лечения; 407 пациентов урологического стационара. Статистическая обработка включала использование прикладных статистических программ. Различия считались статистически значимыми при p<0,05.

**Результаты**. Изучена своевременность поступления пациентов урологического профиля на стационарное лечение в ОБУЗ Ивановская областная клиническая больница и причины ее нарушения. По материалам исследования, основная часть пациентов поступало в стационар по скорой помощи (87,0%), самостоятельно по направлению специалистов поступали 12,0% пациентов, 1,0% путем самообращения без направления. По поводу госпитализации случаи распределись следующим образом: 65,0% – обострение мочекаменной болезни («почечная колика»), 30,0% – острые воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, 5,0% – другие состояния (в том числе, травмы). На основе хронометражных измерений, опроса и экспертной оценки составлена карта потерь при оказании экстренной и неотложной помощи в условиях урологического стационара. Определено, что основная часть потерь приходиться на первый и третий такты процесса – «Обследование и оказанием помощи в приемном покое стационара при поступлении», «Мероприятия в отделении по подготовке к операции». Анализ показал, что в структуре «потерь» основное место занимают: «ожидание» (70,0%), «лишние перемещения, хождения, движения» (20,0%), «не равномерная нагрузка на персонал» (10,0%). Выявленные потери и проблемы позволили сформировать карту проекта улучшений. Установлено, что на эффективность медико-организационных процессов оказания неотложной и экстренной урологической помощи в условиях стационара оказывают влияние следующие основные факторы: уровень медицинской активности и приверженность пациента лечению до госпитализации в стационар; место жительство пациента (город, сельская местность); время поступления (ночное, дневное); день поступления (выходной/праздничный, рабочий); стаж врача приемного отделения (менее 3 лет, более 3 лет); наличие у врача смежных компетенций по УЗИ диагностике; качество профессиональных коммуникаций, связи между специалистами; четкость планирования клинических мероприятий; качество командной работы медицинских специалистов.

**Выводы.** Клинико-организационное проектирование в урологической практике, по нашему мнению, – это процесс целеполагания, планирования и организации помощи пациентам на основе технологии бережливого производства командой специалистов при лидирующей позиции лечащего врача-уролога. Предложена технология работы с пациентами в условиях урологического стационара, основанная на бережливых технологиях и командной работе медицинских специалистов, что обеспечило достижение медицинской, социальной и экономической эффективности и может быть тиражирована в других медицинских организациях. По результатам внедрения улучшений уровень удовлетворенности пациентов повысился на 10% (с 90% до 98%); результативность помощи на 7% за счет снижения числа осложнений; экономическая эффективность на 11% за счет снижения штрафов по ненадлежащему качеству оказанной помощи страховыми медицинскими организациями.

**Литература**

1. Апатанов М.К., Кожекенова Ж.А. Проблемы и состояние организации урологической помощи населению // Интернаука. 2022. № 20-3 (243). С. 18-19.
2. Фатихов Р.Р. Пути совершенствования оказания медицинской помощи в Московской области по профилю "урология" // Вестник Медицинского стоматологического института. 2023. № 3 (66). С. 52-54.
3. Злодеева Е.Б. Проектный менеджмент в здравоохранении: предпосылки реализации и перспективы развития // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2020. № 9. С. 54-59.

НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.В. Дробышева1, Д.Л. Мушников1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. Заболеваемость зубов, органов и тканей рта у взрослых имеет высокую распространенность, что ставит проблему совершенствования их профилактики, особенно среди молодого населения, в число приоритетов клинической практики и организации здравоохранения [1]. Исследования показывают, что сложившиеся ранее методы, формы и средства профилактической работы в современных условиях недостаточно эффективны, что требует анализа и разработки новых подходов к организации профилактики заболеваний зубов и полости рта [2, 3].

**Цель** - на основе медико-организационного исследования научно обосновать направления совершенствования профилактической помощи стоматологического профиля молодым пациентам (18-44 года).

**Материалы и методы.** База исследования: ОБУЗ «Ярославская областная стоматологическая поликлиника», система здравоохранения Ярославской области. Объектами исследования на разных его этапах определены: пациенты (n = 400), случаи оказания профилактической помощи стоматологического профиля (n = 400). В ходе исследования использован комплекс методов: изучение и обобщение опыта, социологический, экспертный, статистический, аналитический, математико-статистический. Статистическая обработка включала использование прикладных статистических программ. Различия считались статистически значимыми при p < 0,05.

**Результаты**. Анализ данных обращений в поликлинику показал, что средний возраст молодых пациентов составил 33,5 года. Количество обращений с профилактической целью пациентов молодого возраста невелико и составляет 18-20% от общего их числа, с тенденцией к уменьшению за последние 3 года на 3%. Опрос показал, что 27,9% пациентов имеют низкий уровень медицинской активности - обращаются за медицинской помощью только при наличии зубной боли, не всегда выполняют назначения врача, не соблюдают гигиенические требования. Анализ состояния качества профилактики заболеваний и полости рта показал, что частота дефектов составляет: при первой явке – 168,2, при второй – 169,9, при третьей – 152,6 на 100 обращений. Первые ранговые места по частоте нарушений маршрутизации пациентов занимают: низкое качество индивидуальных рекомендаций по уходу за зубами и обучения рациональной гигиене полости рта. Установлено, что в настоящее время сформировались две основные логистические цепочки получения профилактической помощи молодыми пациентами: первая – предусматривает мотивированное обращение самого пациента за помощью; вторая – пассивное отношение пациента и активное выявление патологии в ходе профилактических осмотров. Средние затраты времени (временные лаги) в первом случае составляют 1-3 дня, во-втором - 3-14 дней. Эффективность существующих логистических схем получения профилактической помощи низкая: первого варианта составляет 55,0%, второго – 25,0%. Это требует реинжинеринга процесса оказания профилактической помощи стоматологического профиля молодым пациентам. Результаты анализа литературы, экспертизы качества профилактики и опроса позволили выделить 3 группы проблем профилактической помощи молодежи: первая - низкая подготовленность здравоохранения, в том числе: кадровая, материально-техническая, финансовая, нормативная, социально-психологическая, цифровая, организационная; вторая - низкая подготовленность пациентов, в том числе: гностическая, информационная, психологическая, социально-психологическая, правовая, цифровая, коммуникационная, материальная; третья - низкий уровень социальной подготовленности профилактической среды, в том числе: транспортная, информационная, информирующая, маркетинговая. Предложена программа интегральной профилактики стоматологических заболеваний среди молодежи («5А – интегральная профилактика») – суть которой объединение всех специалистов здравоохранения, а не только стоматологов, по реализации задач профилактики стоматологических заболеваний. Программа предусматривает формирование команды специалистов: главный внештатный специалист департамента, врачи-стоматологи, врачи-гигиенисты, врачи-терапевты, врачи акушер-гинекологи, клинический психолог, социальный работник, медицинский педагог, медицинский маркетолог.

**Выводы.** На базе ОБУЗ «Областная стоматологическая поликлиника г. Ярославль внедрялся комплекс предложенных мероприятий и показал свою эффективность, выразившуюся в повышении медицинской активности пациентов на 30,5%; снижении частоты дефектов профилактики на 45,0%; снижении числа пациентов неудовлетворенных качеством профилактики на 25%.

**Литература**

1. Тишков Д.С., Сериков В.С. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения в стоматологической помощи населению в профилактике стоматологических заболеваний //Азимут научных исследований: экономика и управление. 2021. Т. 10. № 2 (35). С. 350-352.
2. Мониторинг реализации программы обязательного медицинского страхования по профилактике стоматологических заболеваний / Ахмедова З.Р., Бутова В.Г., Умарова К.В., Жеребцов А.Ю., Шевченко О.В. // Стоматология. 2021. Т. 100. № 3. С. 25-29.
3. Ешиев А.М., Ешиева А.А., Ивон Ф. Внедрение гигиенической программы профилактики стоматологических заболеваний в городе Ош //Вестник Ошского государственного университета. 2022. № 2. С. 48-52.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС И ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТРЕБНОСТИ СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

А.С. Еремеев1, Д.Л. Мушников1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Одной из критически важных инфраструктурных проблем современного здравоохранения является кадровый дефицит [1-3]. Решение данной проблемы во многом определяется благополучием условий формирования кадрового ресурса в медицинских вузах [4]. Существует пословица: что посеешь - то и пожнешь, и именно в стенах вуза, будто теплице, взращиваются будущие врачи, и никто не будет спорить с тем, что если виноградной лозе не по чему виться к солнцу, то она скоро погибает во тьме, так и студенты без должного побуждения быстро разочаровываются и перестают стремиться к свету науки.

**Цель** - оценить экономический статус и потребности студентов Ивановского медицинского университета в материальной помощи.

**Материал и методы**. Исследование проводилось среди 109 студентов 5 курса Ивановского медицинского университета. Критерии включения в группу исследуемых: наличие статуса студента 5 курса Ивановского ГМУ. Разработана авторская анкета-опросник, включающая 22 вопроса, которые были разделены на блоки: социально-демографических характеристик, удовлетворенности студентов стипендией и целевой поддержкой, характеристикам материального благополучия и потребностей. Были рассчитаны корреляции отдельных вопросов с результирующим показателем (удовлетворенности студентов экономическим статусом). Все студенты выразили письменное согласие на участие в исследовании. Достоверность связи оценивалась в зависимости от типа распределения данных по критерию Пирсона с использованием компьютерных программ. Различия считались статистически значимыми при р ≤ 0,05.

**Результаты.** Из числа опрошенных 14% составляли мужчины, 86% - женщины. Из числа опрошенных иногородними студентами являются 19%, не являются иногородними студентами 81%. Средний размер стипендии опрошенных составил 2359,7 рублей. Среднее число семестров, в течение которых студенты получали стипендию составило 4,63. Среди опрошенных в общежитии живут 14%, 48% живут в съемной квартире, 19% имеют квартиру в собственности, 19% живут с родителями. Среди опрошенных 2% имеют семью с детьми, 6% имеют свою семью без детей, 45% состоят в отношениях, 39% не состоят в отношениях, 8% указали свой статус как «иное». Среди опрошенных работают в государственной организации по профилю обучения 52%, 10% работают в частной организации по профилю обучения, работают в частной организации не по профилю обучения 5%, не работают 33% опрошенных. Среди опрошенных 10% считают оптимальной сумму доходов менее 21116 рублей, 11% - от 21116 до 42232 рублей, 37% от 42232 до 63348 рублей, 16% от 63348 до 84464 рублей, 26% - от 84464 рублей. Среди опрошенных 56% имеют совокупный уровень доходов в месяц менее 21116 рублей, 28% - от 21116 до 42232 рублей, 11% от 42232 до 63348 рублей, 5% от 63348 до 84464 рублей. Среди опрошенных 68% откладывают менее 20% от месячного дохода, 21% откладывает от 20 до 40%, 11% откладывают от 60 до 80% месячного дохода. Актуальность учебных расходов среди опрошенных оказалась на 7 месте из 9 возможных. Уровень учебных расходов (литература, платные курсы и подписки) имеет сильную обратную корреляцию с уровнем помощи родителей в категории «одежда», (-0,7966) сильную прямую с удовлетворенностью господдержкой студенчества в целом (+0,700374), удовлетворенностью стратегией повышения стипендии (+0,792734). Уровень потребности иметь льготы на учебные расходы занял 5 место из 6, показав сильную обратную корреляцию с уровнем потребности иметь льготы на жилье (-0,716174. Уровень помощи родителей в категории «учебные расходы», так же показал низкий уровень потребности – 8 место из 9, показав сильную обратную корреляцию с уровнем помощи родителей в категории «пища» (-0,73036).

**Выводы.** Полученные нами данные можно оценить следующим образом: концентрация финансовых потребностей и их реализация у студентов медицинского университета лежит не в области образования и саморазвития, а сосредоточены на удовлетворении витальных потребностей - жилье, одежде и еде, возможно из-за нерационального использования средств, возможно, из-за отсутствия целевой помощи.

**Литература**

1. Основные тренды обеспечения медицинскими кадрами государственной системы здравоохранения Российской Федерации / Агамов З.Х., Азиатцева Е.В., Дороншоева Д.А., Савзиханов Р.Т. // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. 2024. Т. 14. № 3. С. 151-155.
2. Сархадов Н. Ш., Горячев В. С. Оценка дефицита кадров в здравоохранении // Экономика и управление: проблемы, решения. 2024. Т. 21. № 12 (153). С. 43-49.
3. Проблема дефицита врачебных кадров в здравоохранении России: причины и пути решения (литературный обзор) / Канева Д.А., Тарараева Т.Ю., Бреусов А.В., Максименко Л.В. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. № 1. С. 747-767.
4. Тимофеева Е.А., Алексеева М.О. Доходы и расходы студентов марийского государственного университета // Студенческая наука и XXI век. 2018. № 16-1. С. 415-418.

МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПЕРВОРОДЯЩИХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЧРЕЗМЕРНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ МАССЫ ТЕЛА

З.А. Мусаева1, Д.Л. Мушников1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность** исследования определяется, необходимостью поиска путей повышения рождаемости за счет снижения факторов риска нарушений гестации [1]. Одним из распространенных факторов риска возникновения осложнений при гестации - увеличение массы тела у беременных [2, 3]. Однако в существующей научной литературе отсутствует научное обоснование медико-организационных и медико-социальных мер решение данной задачи.

**Цель** - изучить образ жизни первородящих беременных женщин с чрезмерным увеличением массы тела и разработать предложения по его модификации

**Материал и методы.** База исследования: женские консультации города Москвы. Объект исследования – первородящие беременные женщины с чрезмерным увеличением массы тела (Код МКБ–10 O26.0 «Чрезмерное увеличение массы тела во время беременности») и без него, своевременно вставшие на учет; случаи профилактической медицинской помощи беременным. Объем выборочной совокупности определялся по табличному методу Отдельновой с формированием выборки направленным отбором и составил 600 беременных женщин (в том числе, 400 первородящих беременных с чрезмерной массой тела (основная группа), 200 с нормальной массой тела (группа контроля)); 600 случаев динамического наблюдения беременных в условиях женской консультации. Для определения достоверности различий качественных признаков применяли критерий хи-квадрат Пирсона. Значение p < 0,05 принимали как статистически значимое.

**Результаты**. Средний возраст беременных в основной группе составил 26,5±4,5 лет; в группе контроля 25,5±4,5 лет. Все беременные находились в браке. У всех беременность первая. На начало беременности проведена пренатальная оценка факторов риска осложнений беременности, уровень риска: высокий имели 18,5% беременных основной группы и 15,5% контрольной, умеренный – соответственно 80,5% и 83,0%, низкий – соответственно 1,0% и 1,5% беременных. Анализ показал, что частота фактора чрезмерной массы тела среди первородящих беременных на момент постановки на учет в целом составила 39 на 100 женщин, в том числе предожирения 24 на 100 женщин, I степень 10 на 100 женщин, II степени – 4 на 100 женщин, III степени 1 на 100 женщин. Установлено, что образ жизни первородящих женщин в гравидарный период имеет отклонения от оптимальных характеристик с достоверным превышением среди беременных с чрезмерным увеличением массы тела. Низкий уровень реализации компонентов образа жизни имел место у 75,5% женщин основной и 30,5% контрольной группы; умеренное нарушение образа жизни отмечено соответственно у 10,0% и 45,5%, оптимальный уровень соответственно: 4,5% и 24,5% женщин (p < 0,05). Установлено, что у беременных с чрезмерной массой тела, по сравнению с беременными, имеющих нормальный показатель массы тела достоверно ниже был уровень физической и медицинской активности, отмечались нарушения принципов рационального питания, в том числе: нарушение режима питания, прием пиши в вечернее и ночное время (49,5%, против 17,5%), нарушение питьевого режима (69,8%, против 23,5%), использование консервированных продуктов (48,5%, против 21,3%), потребление фаст-фуда (64,5%, против 22,1%). Анализ данных опроса показал низкий уровень приверженности беременных женщин с чрезмерной массой тела к оздоровлению образа жизни (42,0%), по сравнению с женщинами с нормальной массой тела (82,5%) (p < 0,05). Анализ данных экспертной оценки показал, что качество организации и проведения профилактической работы женских консультаций в части оздоровления образа жизни первородящих беременных женщин с чрезмерным увеличением массы тела снижена, о чем говорит высокая частота технологических дефектов, в том числе доступности информирования, информированию уделялось мало времени («на бегу») и в непонятной для женщины форме (35 на 100 случаев).

**Выводы.** Полученные данные стали основой предложений: введение мониторинга показателей образа жизни беременных по методике интегральной оценки методами саморегистрации с использованием смарт-часов и ведения дневника образа жизни по индивидуальной программе; формирование индивидуальных чек-листов модификации образа жизни беременных с чрезмерной массой тела.

**Литература**

1. Землянская М.А. Образ жизни и медицинская активность беременных (по данным социологических опросов родильниц перинатального центра Хабаровского края) // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2020. № 3 (40). С. 45-58.
2. Образ жизни и пищевые пристрастия современных беременных женщин по данным анонимного опроса / Турганова Е.А., Марченко Е.А., Сорокина Л.Д., Завьялова А.Н. // Медицина: теория и практика. 2021. Т. 6. № 3. С. 18-27.
3. Маркелова А.Н., Амри М.С., Измайлова О.Г. Ожирение как фактор риска развития акушерских осложнений // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 3. С. 130.

К ВОПРОСУ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ МИГРАНТОВ В РОССИИ

А.А. Серегин1, Р.З. Симонян1

1ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В соответствии с Постановлением Губернатора Московской области Андрея Воробьева от 16.09.2024 № 333-ПГ с 1 января 2025 года в Московской области введен запрет на привлечение иностранных работников, работающих по патентам, в нескольких сферах. В этот список также входит деятельность в сфере здравоохранения и социальных услуг [1].

**Цель** – анализ и оценка мнения студентов и преподавателей Курского государственного медицинского университета о допуске мигрантов, имеющие медицинское образование, к осуществлению соответствующей профессиональной деятельности.

**Материал и методы**. Было проведено анкетирование, в котором приняли участие 291 человек разного социального статуса. Студентами из них являются 243 респондента. Распределение по полу: 73% женщины и 27% мужчины. Распределение по возрасту: 86,3% - от 17 до 22 лет, 13,7% больше 23 лет. **Результаты**. Положительно к врачам – мигрантам относятся 11,8%, больше положительно, чем отрицательно – 11,3%, нейтрально – 43,9%, больше отрицательно, чем положительно – 18,7%, отрицательно – 14,3%. При этом официальное трудоустройство врачей – мигрантов в России поддерживают 72,4% опрошенных. В таком случае врачи-мигранты обязаны будут подтвердить уровень своей квалификации, который возможно проверить перед приемом на работу, так считают 89,7% респондентов. Остальные ответили отрицательно и выделили причины невозможности проверки квалификации: разные учебные программы и требования (если медицинское образование человек получал не в России), предоставление подложных документов, незнание русского языка, несовершенные методы проверки иностранных врачей. Респонденты согласились бы на прием у врача – мигранта, если бы рекомендовали знакомые (23%), если были уверены в его профессионализме (51,3%). У врачей мигрантов были на приеме или лечении 22% опрошенных: стоматолог (7%), терапевт (6%), кардиолог (4%), травматолог (3%), эндокринолог (2%). Был задан вопрос: «По Вашему мнению, по каким врачебным специальностям врачам - мигрантам можно работать в отечественной системе здравоохранения» - структура ответов была следующая: на любой специальности, если его уровень подготовки соответствует занимаемой должности (67%), младший медицинский персонал (14%), средний медицинский персонал (11%). Менее половины опрошенных (43,3%) считают, что необходимо разработать закон, запрещающий или ограничивающий работу иностранных специалистов в системе здравоохранения.

**Выводы.** Таким образом, большинство респондентов относятся к врачам – мигрантам нейтрально, но 1/3 опрошенных отрицательно. Большинство поддерживают трудоустройство врачей – мигрантов в Российской Федерации, но, только если они подтвердят уровень своей подготовки, пройдя аккредитацию. Чуть меньше половины опрошенных считают принятие закона, который запрещает или ограничивает работу иностранных специалистов в системе здравоохранения верным решением. Постановление на запрет привлечения иностранных работников, работающих по патентам, в нескольких сферах уже был принят в Москве и Московской области. Андрей Воробьев прокомментировал постановление № 333-ПГ так: «Есть экономика, а есть безопасность».**Литература**

1. Постановление Губернатора Московской области Андрея Воробьева от 16.09.2024 № 333-ПГ.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР СТИМУЛИРОВАНИЯ РОЖДАЕМОСТИ В РОССИИ ГЛАЗАМИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

А.В. Ванина1, Р.З. Симонян1

1ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В последние десятилетия демографическая ситуация в России претерпевает значительные изменения, что вызывает серьёзные опасения у правительства и общества в целом. Снижение уровня рождаемости и старение населения создают угрозы для устойчивого развития страны. Так, важной задачей является поиск эффективных мер, способствующих увеличению рождаемости. Одним из перспективных направлений для изучения проблемы повышения рождаемости является мнение будущих специалистов в области медицины. [1].

**Цель** – проанализировать мнение студентов-медиков о мерах стимулирования рождаемости в Российской Федерации, выявить их отношение к существующим инициативам и предложениям, а также оценить их восприятие важности данной проблемы.

**Материал и методы**. В работе был использован метод анонимного анкетирования и статистической обработки данных с помощью программы «Yandex Forms». В исследовании приняло участие 471 студент Курского государственного медицинского университета с 1 по 6 курс в возрасте от 18 до 30 лет, среди которых 65,5 % опрошенных – (307) женского пола и 34,5% (162) – мужского пола. Материалом настоящего исследования послужила разработанная анкета, содержащая вопросы на знание действующих мер государственной поддержки при рождении детей, а также вопросы со свободным ответом, в которых студенты могли представить свои собственные идеи по стимулированию рождаемости.

**Результаты**. По результатам опроса большая часть опрошенных 49,4% (231) считает, что государство принимает не достаточные меры для стимулирования рождаемости. При этом, на вопрос «Как вы оцениваете текущую ситуацию с рождаемостью в России?» мнение студентов разделилось следующим образом – 43,5% (204) считают, что рождаемость удовлетворительная, когда как 43,1% (202) студента считают, что рождаемость находится на низком уровне. Далее был задан вопрос «Сколько детей вы планируете иметь?» 52,2% (242) участника опроса ответили, что хотели бы иметь не больше двух детей, 33,6% (156) хотели бы одного ребёнка и лишь 14,3% (66) хотели бы иметь трёх и более детей. На вопрос «Какой фактор наиболее сильно влияет на ваше решение о рождении детей? (Выберите не более трех)» большинство выбрали финансовую стабильность - 26,4% (435), наличие своего жилья - 23,9% (395), личное желание - 22,5% (371). Затем был задан вопрос о том, «Какие меры, по мнению студентов, наиболее эффективны для повышения рождаемости?», так 24,3% (395) выбрали поддержку молодых семей (жилищные субсидии, низкие ставки по ипотеке и пр.), 20,6%(335) за материнский капитал, 15,6% (253) за повышение выплат по детским пособиям и 12,4% (202) за увеличение количества детских садов и мест в них для детей и программы для семей с несколькими детьми.

**Выводы.** Проведённое исследование показывает, что студенты-медики осведомлены о существующих мерах стимулирования рождаемости, однако они считают их недостаточно эффективными. Студенты высказывают необходимость в дополнительных инициативах, направленных на улучшение условий жизни и воспитания детей. Это открывает новые перспективы для изучения данной проблемы и разработки более комплексных решений на основе мнений будущих специалистов.

**Литература**

1. Попов, А. В. «Демографические изменения и социальные вызовы в России»// Вестник демографии, 2021, №15(2), С. 45-60.

ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СЕМЬЕ В УСЛОВИЯХ АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

А.А. Боброва1, Ю.В. Ерина1

1ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России

**Актуальность.** Основная линия национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» «каждому гражданину предоставлена возможность для оценки своего здоровья путем прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации» [1,2]. Цель их сохранение и укрепление здоровья нации. Воспитание здорового образа жизни (ЗОЖ) у населения важная задача, т.к. 57% составляет образ жизни. Мощным инструментом в этом формировании является гигиеническое воспитание и обучение населения в семье [3]. Детство и подростковый возраст являются критическими периодами для получения знаний и навыков ЗОЖ и профилактики заболеваний во взрослом возрасте. В ДНР отмечается рост заболеваемости - это следствие сниженной двигательной активности, увлечение различными гаджетами, нерационального питания, не соблюдение режима различных видов деятельности и отдыха, приверженность вредным привычками др. Профилактика данных состояний в подростковом возрасте в семье будет способствовать снижению распространенности болезней среди взрослого населения, усилению иммунитета, повышению продолжительности, качества жизни [4].

**Цель** - проанализировать отношение населения, проживающего в ДНР к здоровому образу жизни в период боевых действий.

**Материал и методы.** Опросили 35 семей, проживающих в различных районах г. Донецка, здоровье оценили по данным амбулаторных карт. Применены методы: аналитический и расчет относительных величин с оценкой достоверности.

**Результаты.** Среди опрошенных в семьях установлено, что распространенность всех видов здорового поведения (низкое экранное время, употребление овощей и фруктов, ежедневная физическая активность, отсутствие вредных привычек, закаливание и др.) зависит от привычек, сформированных в семье. Занятие спортом и физическая ежедневная активность отмечена у 45% семей, где родители и дети совместно занимались в секциях, выполняли утреннюю зарядку, активно отдыхали. B 25% семей дети самостоятельно проявляли физическую активность. 30% не проявляли физической активности. В большей степени выражены тенденции к появлению вредных привычек: некурящих семей оказалось всего 21%, 42% в семьях курят родители и дети, в 15% семей у некурящих родителях дети пробовали или начали курить. Не употребляющих алкоголь 18% семей,16% пьющих различные спиртные напитки, остальные семьи только по праздникам. Среди подростков 17% курят электронные сигареты (их родители не курят), Тревогу вызывает отношению к употреблению фастфуда: 51% семей положительно относятся к такому питанию и совместно с детьми употребляют такую пищу, дети в таких семьях имеют лишний вес, 25% не кушают эти продукты, 24% редко и знают о его вреде. 85% всех опрошенных более 7 часов в сутки пользуются гаджетами, 48% не соблюдают режим сна, 34% занимаются закаливанием с родителями, 10,1% посещают бассейн. Анализ заболеваемости среди подростков в опрошенных семьях показал рост числа таких заболеваний, как гастрит, дуоденит, неврозы, ревматические поражения сердца, гипертоническая болезнь, психические расстройства.

**Выводы.** Проведенные исследования подтвердили, что здоровый образ жизни воспитывается в семье, дети копируют своих родители. Школа и общественные организации являются помощниками родителей в формировании ЗОЖ, пропагандируя его и информируя подростков о возможных рисках ухудшения и потери здоровья.

**Литература**

1. Агарков В. И. и др. Общественное здоровье и концептуальные направления развития здравоохранения Донецкой Народной Республики //Донецк: Донбасс. – 2017.
2. Измеров Н.Ф. Роль профилактической медицины в сохранении здоровья населения // Медицина труда и промышленная экология. - 2000. - №1, -С.1-6,
3. Островский И.М., Прохоров Е.В. Здоровье детей глазами родителей. //В кн.: Проблемные вопросы педагогики и медицины. - Донецк,2015. -C. 273-275 .
4. Валеев Ф. Г. ЗОЖ. Здоровый образ жизни. Казань: Идел-Пресс, 2017. 218 с.

СОН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ ДНР В ПЕРИОД БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Л.Ю. Морская1, Д.Д. Сцецевич1

1ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России

**Актуальность.** Более 10 лет в Донецкой Народной Республике (ДНР) идут боевые действия, территория подвергается жестоким бомбежкам, обстрелам, разрушениям. Эта обстановка и экономическая блокада являются мощным фактором риска, формирующим тяжелые тенденции здоровья населения [1]. Все группы населения: студенты, дети, лица пожилого и старческого возраста восприимчивы к повышенному стрессу [2,3]. В сложившейся ситуации возникла необходимость изучения восстановления работоспособности и нервной системы человека. Это сон, который является составной частью здорового образа жизни (ЗОЖ) [4], хорошего самочувствия, настроения и работоспособности.

**Цель** - изучить влияние сна: его качества и продолжительности на здоровье жителей ДНР.

**Материал и методы.** Анкетированием охвачено с помощью Google формы в интернете 130 жителей ДНР разного возраста. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica 7.0. Рассчитывали относительные величины с оценкой их достоверности.

**Результаты.** Сон – лучшее средство восстановления утраченных сил, увеличения работоспособности, лечения от болезней, продления жизни [4,5]. Люди, проживающие в ДНР в условиях постоянного военного стресса, лишены возможности полноценно спать, восстанавливать функции психологической защиты, становятся вялыми, раздражительными, плаксивыми и рассеянными, особенно это касается детского населения. Было опрошено 130 жителей 18-55 лет, мужчин – 45%, женщин–55%. Длительность сна 5-6 часов у 49% опрошенных, менее 5часов 27%, 7-8 часов 15%, более 8 – 9%. Режим сна соблюдает 44%. 63% респондентов перед сном употребляют различную пищу, алкоголь или кофе. У экрана ТВ, компьютера, телефона проводят время перед сном 59%, не пользуются гаджетами перед сном 22%, учатся 19%. Прерывистый сон у 48,4% (1-2 раза просыпаются 26,1%, 3 и более - 7,4%), 46,9% спят спокойно, но не глубоко. Спят без снов или видят хорошие сны – 50,5%, тревожные и странные - 46,2%. После сна бодрые, энергичные и отдохнувшие – 37,2%, работающие менее 6 часов на компьютере, не принимающие пищу перед сном, соблюдающие режим сна. Вялость и раздражительность утром после сна испытывают 72,1%, работающие больше 6 часов в сутки за компьютером и принимающих перед сном пищу или алкоголь. 44,3% учатся пред сном и просыпаются вялыми. Читают или слушает спокойную музыку только 20,7%. Не предъявляют жалоб на состояние здоровья или предъявляют всего одну из «бодрых» – 48,5%, среди «вялых» – всего 17,7%. Все жалобы «вялые» испытывают и предъявляют чаще в 4 раза, чем «бодрые», они жалуются на головную боль, плохой сон, снижение памяти, боль в пояснице, плохой аппетит, обострение хронических заболеваний, повышение артериального давления, сонливость в течение рабочего дня. У 91% респондентов отмечалось нарушение режима дня, питания. Только 11% перед сном совершают прогулки, большинство указывают причину боязнь попасть под обстрел. В ДНР проблемы с поставкой воды, поэтому только 16% могут принимать теплый душ перед сном. 89% опрошенных отметили причину нарушения длительности и глубины сна, количество просыпаний бомбежки, выстрелы, страх попадания снарядов в их жилой дом.

**Выводы.** Ухудшение качества сна у 87% опрошенных привело к ухудшению состояния здоровья населения ДНР. Длительное нахождение у компьютера, телефона снижает качество ночного сна, ухудшает самочувствие, снижает работоспособность. Повышенный военный стресс в течение 10 лет у жителей ДНР привел к росту хронических заболеваний. Здоровый сон — необходимое условие здорового образа жизни.

**Литература**

1. Агарков В. И. и др. Социально-биологическая обусловленность здоровья человека //Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2019. – Т. 23. – №. 4. – С. 409-414.
2. Новичкова И.И. Нарушение сна и хронический стресс как факторы риска сердечно-сосудистой патологии / Н.И. Новичкова, Д.Ю. Каллистов, Е.А. Романова // Российский кардиологический журнал. – 2015. - №6. – С.20-24.
3. Исаева А.М., Антонец К.В. Влияние сна на успеваемость студентов // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 2. URL: https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16920.
4. Кузьмин Н.В. Здоровый образ жизни. М., Мир книги. 2001. - 127 с.
5. Швыдкий О.В. Особенности образа жизни и его значение в формировании здоровья студентов. // Медико-социальные проблемы семьи. – 2002. – Том 7, №2. – С.41-45.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

И. А. Яблокова1, В. Л. Стародумов1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Целью социально-гигиенического мониторинга (СГМ) является выявление критических отклонений в состоянии здоровья популяции для принятия предупредительных мер. Известно, что серьезный вклад в состояние здоровья может вносить качество жизни. Но собираемая в СГМ информация имеет ряд недостатков, нуждается в корректировке и дополнении [1].

**Цель** - определение наиболее значимых показателей качества жизни, влияющих на состояние здоровья населения России с дальнейшим выявлением критических показателей для Ивановской области.

**Материал и методы**. Для определения качества жизни в регионах эксперты РИА Рейтинг ежегодно проводили исследования на основе объективных индикаторов, для расчета которых использовались данные официальной статистики. Для анализа нами взяты результаты проведенного в 2023 году рейтинга регионов России [2]. Показатели качества жизни экспертами объединялись в группы: уровень доходов населения, занятость и рынок труда, жилищные условия, безопасность проживания, демографическая ситуация, экологические и климатические условия, здоровье населения и уровень образования, обеспеченность объектами социальной инфраструктуры, уровень экономического развития и развития малого бизнеса, освоенность территории и развитие транспортной инфраструктуры. Связи показателей оценивались расчетом коэффициента ранговой корреляции в программе Excel. Достоверным считали коэффициент корреляции (r) с вероятностью более 99% (р <0,01).

**Результаты.** Интегральный показатель качества жизни тесно связан (р <0,01) с показателем смертности всего населения (r = -0,43), ожидаемой продолжительностью жизни (r = -0,46) и показателем младенческой смертности (r = - 0,43). В свою очередь заболеваемость населения была также тесно связана с уровнем доходов населения, а именно объемом вкладов (депозитов) физических лиц в банках на одного жителя (r = -0,41, р <0,01). Заболеваемость была связана с объёмом производства товаров и услуг на душу населения (r = -0,36, р <0,01). С этим же показателем экономического развития коррелировала приверженность населения ЗОЖ (r = -0,44, р <0,01), а она, в свою очередь, и с объёмом инвестиций в основной капитал на одного жителя (r = -0,58, р <0,01). Закономерно, что заболеваемость коррелировала с показателями группы экологические и климатические условия: качеством воды централизованных систем водоснабжения (r = -0,48, р <0,01), затратами на охрану атмосферного воздуха (r = -0,42, р <0,01). Отметим корреляцию с показателями безопасности проживания, так количество потерпевших прямо связано с заболеваемостью населения (r = 0,36, р <0,01), перинатальной смертностью (r = 0,42, р <0,01). Заболеваемость также положительно коррелирует с числом травм и отравлений на 1000 населения (r = 0,68, р <0,01) и смертностью от внешних причин (r = 0,45, р <0,01). Корреляции заболеваемости с другими показателями качества жизни незначительны и маловероятны. Мы также обратили внимание на то, как Ивановская область выглядит в рейтинге других регионов РФ, где в целом по качеству жизни первые три места у Москвы, Московской области и Санкт-Петербурга. В этом рейтинге наш регион находится на 48 месте по данным 2023 года (в 2022 наш регион занимал 46 место). При этом по группе уровней доходов, а конкретно по объёму вкладов мы на 34 месте. Выше наш регион находится по общей площади жилых помещений (29 место). По уровню безработицы мы в середине рейтинга (43 место), однако по времени поиска работы всего лишь на 83 месте. Низкое место регион занимает по объёму производства (70 место), ещё ниже по объёму инвестиций на одного жителя (82 место). При этом по доли прибыльных предприятий область на 40 месте. По таким показателям как смертность в трудоспособном возрасте область на 60 месте, по заболеваемости населения на 69. По числу травм и отравлений на 70 месте. В конце рейтинга наша область по естественному приросту населения (75 место) и по доли жителей, занимающихся физкультурой (79 место). По экологической ситуации всё неплохо — оценка климата 18 место, выбросам в атмосферу мы на 25 месте, по качеству питьевой воды мы ниже, на 42 месте рейтинга.

**Выводы.** Результаты рейтинга регионов России по качеству жизни могут дополнить показатели СГМ. Среди этих показателей отметим экономические — объём вкладов физических лиц в банках, объём производства товаров и услуг и показатели «безопасности проживания» — число потерпевших и смертность от внешних причин. Закономерно, что среди показателей качества жизни регионов России по их влиянию на заболеваемость населения наиболее информативными оказались демографические — смертность всего населения, младенческая смертность и перинатальная смертность. Ранжирование отдельных показателей качества жизни поможет также определить критические точки, на которые необходимо обратить внимание в первую очередь.

**Литература.**

1. Социально-гигиенический мониторинг на современном этапе: состояние и перспективы развития в сопряжении с риск-ориентированным надзором / Н.В. Зайцева, И.В. Май, Д.А. Кирьянов, Д.В. Горяев, С.В. Клейн // Анализ риска здоровью. 2016. №4. С. 4-16.
2. Рейтинг регионов РФ по качеству жизни — 2023. «РИА Рейтинг» МИА «Россия сегодня». Москва, 2024, 59 с.

МОДЕЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Д.В. Болгарев1, А.С. Заварукин1, М.А. Тришкин1

1Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

**Актуальность.** Технологии управления медицинским обеспечением войск постоянно совершенствуются [1-4]. Одним из наиболее активно развивающихся направлений применения информационных технологий является использование моделирование медицинского обеспечения [5-8]. В доступной литературе описываются успешные случаи применения имитационного моделирования работы военно-медицинских организаций и этапов медицинской эвакуации [9, 10]. Практика лечебно-эвакуационного обеспечения в последнее время показала эффективность применения железнодорожного транспорта при эвакуации раненых и больных. В доступной литературе отсутствуют сведения о моделировании движения ЖД транспорта и военно-санитарных поездов в интересах медицинской службы ВС РФ, что определяет актуальность настоящего исследования.

**Цель** **-** определить эффективность применения методов имитационного моделирования в организации ЛЭО с применением ВСП.

**Материал и методы.** Изучены доступные литературные источники по имитационному моделированию в интересах медицинского обеспечения войск. С использованием среды AnyLogic построена модель эвакуации раненых и больных с использованием ЖД транспорта.

**Результаты.** Одним из основных преимуществ использования ИМ при организации лечебно-эвакуационных мероприятий является возможность автоматизированного применения карт местности с дорогами автомобильного и ЖД назначения. Для создания модели ЛЭО театра боевых действий использована интерактивная карта ЖД путей сообщения в республике Крым. Для лечения пациентов использованы госпитали в городах Керчь, Симферополь и Севастополь. Поступающие потоки раненых и больных различной тяжести распределялись между ВМО. Основной задачей моделирования была имитация массового поступления раненых и больных с оптимальным распределением между ВМО. Для имитации входящего потока раненых и больных сконструирован интерфейс, позволяющий динамично изменять объемы, структуру входящего потока пациентов. Для оптимизации управления ЛЭМ разработан интерфейс контроля динамики загруженности коек в ВМО и среднего времени, затрачиваемого на эвакуацию пациентов. Для мониторинга ЛЭМ разработан дэшборд начальника медицинской службы, позволяющий на едином экране отслеживать все показатели медицинской эвакуации.

**Выводы.** Разработка имитационных моделей, использующих реальное данные о наличии дислокации ВМО, а также о функционировании ВСП, позволяет оптимизировать управленческую деятельность должностных лиц медицинской службы и служить элементом системы поддержки принятия управленческих решений по медицинскому обеспечению войск.

**Литература**

1. О необходимости преобразования системы медицинского обеспечения войск (сил) в современных условиях / О. В. Калачев [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2024. – Т. 345, № 2. – С. 4-8.
2. Калачев, О. В. Условия и факторы развития форм медицинского обеспечения войск (сил) в операциях / О. В. Калачев [и др.] // Юб. науч.-практ. конф. – 2017. СПб: ВМедА, 2018. – С. 19-25.
3. Возможности применения медицинских информационных систем в управлении медицинским обеспечением войск / О. В. Калачев [и др.] // Изв. Рос. воен.-мед. акад. – 2020. – Т. 39, № S4. – С. 229-232.
4. К вопросу об информационном обеспечении задач управления здравоохранением / В. П. Столяр [и др.] // Медицина и высокие технологии. – 2017. – № 3. – С. 49-54.
5. Основные аспекты обеспечения высококвалифицированной медицинской помощью / Ф. А. Севрюков [и др.] // Рос. мед.-биол. вестн. – 2011. – Т. 19, № 1. – С. 109-113.
6. Столяр, В. П. Цифровая трансформация здравоохранения / В. П. Столяр [и др.] // Клиническая медицина. – 2021. – Т. 99, № 5-6. – С. 361-368.
7. Столяр, В. П. Цифровая трансформация здравоохранения и ведомственной медицины / В. П. Столяр. – Москва: "ПЛАНЕТА", 2020. – 200 с.
8. Абрамова, И. А. Перспективные практики использования технологий искусственного интеллекта в образовании / И. А. Абрамова [и др.] // Мат. XI Всерос. науч.-метод. конф., Омск, 17 ноября 2023 года. –– С. 144-149.
9. Использование различных вычислительных подходов к моделированию показателя санитарных потерь / Н. С. Шуленин, Р. Н. Лемешкин, А. Я. Фисун [и др.] // Медицина катастроф. – 2023. – № 4. – С. 11-17.
10. Абрамова, И. А. Основные направления применения искусственного интеллекта в вооруженных Силах ведущих зарубежных стран / И. А. Абрамова и др. // Наука и военная безопасность. – 2024. – № 2(37). – С. 73-78.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

А.С. Пилипенко1

1Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

**Актуальность.** Контроль качества все чаще используется для оптимизации функционирования и прогнозирования деятельности медицинских организаций при неотложных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. В доступной литературе редко говорится о применении подобным способом данного метода при осуществлении лечебно-диагностического процесса оказания неотложной медицинской помощи при патологиях ССС (сердечно сосудистой системы) на объектах медицинской службы.

**Цель** - оценить качество лечебно-диагностических мероприятий при неотложных патологиях ССС в военно-медицинских организациях.

**Материал и методы.** Был применен медико-статистический анализ и прогноз вероятности выявления неотложных заболеваний ССС. Материалами для исследования послужили статистические данные на основе годовых отчетов Минобороны России.

**Результаты.** В настоящей работе проводилась оценка контроля качества диагностики неотложной патологии ССС и прогнозирование исходов в течение двух лет. Для этого был проанализирован обширный массив данных о заболеваемости ССС, собранный из отчетов деятельности военно-медицинских организаций Минобороны России, в частности – НС и ОИМ. Необходимо также помнить, что важнейшим аспектом современного развития здравоохранения является организационно-методический подход с целью оценить качество любого вида медицинской помощи с последующим его совершенствованием [1-3]. Сначала был изучен вопрос об уровне эффективности работы военно-медицинских организаций в ходе диагностики неотложных патологий ССС. В ходе проведения медицинских осмотров и диспансеризации различных категорий военнослужащих было внимание акцентированно на ранней диагностике неотложных сердечно сосудистых заболеваний (ССЗ) с целью выявления возможно скрыто протекающего опасного для жизни состояния. Соответственно выполнен анализ зависимости посещения медицинского специалиста военнослужащими, проходящими военную службу по призыву и контракту. Наблюдался незначительный рост тенденции к снижению количества посещений военнослужащими врачей соответствующего профиля в пользу повышения качества каждого отдельного посещения, также осуществлен сравнительный анализ и прогноз неотложных патологий ССЗ имеющихся у военнослужащих в анамнезе НС и ОИМ показывающий, что имеется значительная тенденция уменьшения вероятности риска развития заболеваемости в последующие прогнозируемые два года. В настоящее время руководством Минобороны России особое внимание уделяется не только обеспечению доступности высокотехнологичной медицинской помощи в военно-медицинских организациях [4-6], но и работе военно-медицинских специалистов на разных уровнях войскового звена. Своевременная эффективная диагностика факторов, позволяет своевременно осуществлять профилактику неотложных состояний ССС профиля. Анализ показателя пребывания военнослужащих в медицинских ротах позволил выявить тенденцию в снижении времени лечения, предполагающее повышения качества выявления неотложных патологий ССС и лечения каждого отдельного случая.

**Выводы.** Из анализа полученных данных следует, что контроль качества диагностики неотложных патологий сердечно-сосудистой системы значительно повысился в военно-медицинских организациях. Росту способствовало усиленное внимание органов управления медицинской службы ВС РФ на различных уровнях. Выявленные тенденции в сокращении уровня заболеваемости в ближайшие годы в виде медико-статистического прогнозирования.

**Литература**

1. Русев И.Т., Карайланов М.Г. Оценка эффективности медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь // Научная дискуссия: вопросы медицины. 2016. № 3(34). С. 96–100.
2. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи / М. Г. Карайланов, И. Т. Русев, И. Г. Прокин [и др.] // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. – 2016. – № 4(56). – С. 152-157
3. Борисов, Д. Н. Особенности электронного учета здоровья военнослужащих / Д. Н. Борисов, М. В. Карайланов // Цифровое здравоохранение. – Москва: "Консэф", 2018. – С. 11-14.
4. Особенности деятельности медицинской службы ВС РФ в условиях "гибридных" войн / Д. В. Тришкин [и др.] // Воен. мысль. – 2021. – № 7. – С. 67-77.
5. Организация охраны здоровья военнослужащих при отражении современных угроз безопасности РФ / С. В. Кульнев, П. Е. Крайнюков, В. Н. Толстошеев [и др.] // Медицинский вестник МВД. – 2023. – Т. 122, № 1(122). – С. 58-66.
6. Петряхин, Д. Н. Особенности информатизации системы медицинского обеспечения военнослужащих, военных пенсионеров и прикрепленных контингентов населения / Д. Н. Петряхин [и др.] // Medline.ru.– 2021. – Т. 22. – С. 293-307.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ПУНКТАХ ВРЕМЕННОГО РАЗМЕЩЕНИЯ ЭВАКУИРОВАННЫХ ГРАЖДАН В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

А. А. Сизов1, В. П. Бородулин1, Р. П. Бородулин1

1ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В Курской области развернуто 84 пункта временного размещения (ПВР), в которых в настоящее время проживают более 6500 жителей приграничных районов, в том числе почти 1400 детей [5]. Общие медико-социальные проблемы, свойственные всем пунктам временного размещения при вынужденной эвакуации населения во время катастроф и военных действий – это скученное размещение большого количества людей, переживших психологическую травму, испытывающих материальные затруднения; среди эвакуированных всегда отмечается значительное число лиц с хроническими заболеваниями и вынужденным перерывом в их контроле и лечении [1, 2, 6]. При этом система здравоохранения принимающей территории сталкивается с изменившейся по сравнению с мирным временем структурой обращаемости: значительным числом раненых, пациентов с неотложными состояниями, связанными с обострениями хронических заболеваний, и запущенных случаев [3, 4].

**Цель** – изучить медико-социальный статус эвакуированных граждан и их удовлетворенность медицинской помощью в ПВР.

**Материал и методы.** Социологический метод с успехом применяется для изучения медико-социальных проблем различных групп населения, включая вопросы охвата медицинской помощью и удовлетворенность условиями и качеством ее оказания [7, 8]. В рамках исследования опрос прошли 318 человек, находившихся на момент его проведения в ПВР на территории Курской области в течение не менее 4 недель после самостоятельной или организованной эвакуации из приграничных территорий в августе 2024 г. Эвакуация в остром состоянии или с ранением – экстренная госпитализация – рассматривалась как критерий исключения. Установлено соответствие структуры данной выборки структуре населения представленных в ней районов по возрасту, полу и роду занятий респондентов, что является критериями качественной репрезентативности; объем выборки достаточен для пробного исследования с уровнем значимости α=90%. В обработке данных использованы методы представления и анализа относительных величин [9, 10].

**Результаты.** Среди участников исследования хронические неинфекционные заболевания были у 240 человек (75%), при этом 64 человека имели III группу инвалидности, 32 человека - II группу инвалидности (доля лиц с инвалидностью на уровне 70%). Это подтверждает общую тенденцию для эвакуированных – большую по сравнению с популяцией распространенность хронической патологии – и в конкретной ситуации Курской области может быть связано с тем, что значительная доля трудоспособного населения покинула угрожаемые территории самостоятельно, и в ПВР не проживала. При этом из перемещенных лиц 73% прошли медицинские осмотры или диспансеризацию в течение не более чем годичного срока до эвакуации, что позволяет ожидать невысоких показателей запущенности патологии. Начиная со второй недели, увеличилось число людей,  получающих лекарственное обеспечение: в 1-ю неделю 88 человек получили полностью все необходимые лекарства, 178 - получили частично, 52 - не получили. С 2 - 4 недели: 92 человека получили полностью, 208 - частично, 18 - не получили. Обобщая вышесказанное, лекарственное обеспечение увеличилось на 10%. Проходили плановые осмотр 233 человека (73%). 50% опрошенных не получали лекарственные обеспечение, 42 % - частично и только 8% - полностью получили его.

**Выводы.** Большинство эвакуированных прошли осмотр терапевта, флюорографию и ЭКГ в первые дни пребывания в ПВР; консультации узких специалистов, лабораторные и инструментальные обследования выполнялись на 2 – 4 неделе, что соответствует показателям работы по месту жительства. Медицинское обслуживание эвакуированных привело к активному выявлению заболеваний, причем большинство случаев пришлось на первую неделю пребывания в ПВР. Лекарственное обеспечение эвакуированных остается актуальной проблемой, требующей межведомственного взаимодействия. Степень удовлетворенности граждан медицинской помощью в ПВР – выше средней, и она возрастает за время пребывания.

**Литература**

1. Бородулин, В. П. Образ современного врача в медийном пространстве / В. П. Бородулин, Р. П. Бородулин // Биоэтика и глобальные вызовы медицины XXI века: материалы Международной научной конференции: материалы Международной научной конференции, Курск, 14 декабря 2022 года / Сост. М.А. Силенок, отв. ред. Ж.Г. Симонова. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 13-16.
2. Бородулин, В. П. Факторы, мотивирующие добровольцев принимать участие в волонтерской деятельности / В. П. Бородулин, Р. П. Бородулин // Профессионально ориентированное волонтерство: актуальное состояние и перспективы развития: сборник трудов X Всероссийской научно-практической конференции, Курск, 28 апреля 2023 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 7-10.
3. Гигиенические и противоэпидемические требования и нормы к организации и функционированию пунктов временного размещения эвакуированного населения в условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени / В. Ш. Мамедов, Е. А. Гура, Ю. Г. Щербина [и др.] // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2021. – Т. 25, № 1. – С. 92-97.
4. Опыт организации пунктов временного размещения в период паводка в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Амурской области / О. П. Курганова, М. С. Шептунов, Е. Н. Сергеева [и др.] // Фундаментальные и прикладные аспекты анализа риска здоровью населения: Материалы всероссийской научно-практической интернет-конференции молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора с международным участием, Пермь, 11–15 октября 2021 года / Под редакцией А.Ю. Поповой, Н.В. Зайцевой. – Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2021. – С. 155-157.
5. Тема ТАСС - Курская область [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.google.com/amp/s/tass.ru/proisshestviya/21793529/amp> (дата обращения: 09.12.2024).
6. Трофимов, А. В. Теория и практика принятия управленческих решений по обоснованию комплексных мероприятий создания и поддержания условий для жизнеобеспечения пострадавшего населения в пунктах временного размещения / А. В. Трофимов, О. Н. Орлова // Символ науки: международный научный журнал. – 2022. – № 10-1. – С. 8-15.
7. Оценка удовлетворенности медицинской помощью в отделениях терапевтического профиля больниц г. Курска / А. О. Ворвуль, И. В. Ермакова, Е. В. Маркина, В. И. Тимошилов // Современные стратегии и технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных разного возраста, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: Материалы международной научно-практической конференции, Курск, 27–28 марта 2018 года / Под редакцией Н.К. Горшуновой. – Курск: ООО "МедТестИнфо", 2018. – С. 132-141.
8. Тимошилов, В. И. Комплексная оценка эффективности профилактики наркопредрасположенности среди молодёжи Курской области / В. И. Тимошилов, Г. А. Сидоров // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, № 4. – С. 531-536.
9. Солодухина, Д. П. Общественное здоровье. Медицинская статистика: учебное пособие / Д. П. Солодухина, И. В. Тарасенко, В. А. Лопухова. – Курск: Закрытое акционерное общество "Университетская книга", 2023. – 101 с.
10. Герасимов, В. Н. Международно-правовое сотрудничество в борьбе с терроризмом: монография / В. Н. Герасимов, А. А. Сизов; В. Н. Герасимов, А. А. Сизов; М-во образования и науки РФ. – Курск: Курск, 2007. – 162 с.

САМООЦЕНКА ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Е. Н. Балашов1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Законодательство Российской Федерации в сфере образования закрепляет обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи как один из механизмов охраны здоровья обучающихся. Образовательная организация обязана обеспечить организацию оказания первой помощи обучающимся в период их пребывания в этой организации. Первую помощь вправе оказывать в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья педагогические работники и иные лица при наличии соответствующих подготовки и (или) навыков. [1, 2]. Порядок оказания первой помощи [3] устанавливает приоритетность и некоторые особенности оказании первой помощи детям. Рядом исследователей проводилось изучение готовности педагогов к оказанию первой помощи [4, 5, 6], однако вне связи с «детской» спецификой, недостаточно исследований по готовности педагогов высшей школы, в том числе, преподавателей медицинских вузов

**Цель** – проанализировать различные аспекты готовности преподавателей медицинского вуза к оказанию первой помощи детям.

**Материал и методы.** На базе Ивановского ГМУ проведено анкетирование 43 преподавателя клинических кафедр, на которых изучаются различные дисциплины, включающие вопросы медицинской помощи детям. Специально разработанная анкета позволила изучить относительные показатели самооценки уровня знаний и навыков, психологической готовности к оказанию первой помощи детям. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием стандартного пакета STATISTICA.

**Результаты.** Подавляющее большинство преподавателей (93,0%) имели стаж работы более 40 лет. Только 14,0% отметили у себя отсутствие готовности оказывать первую помощь детям в любой ситуации, 16,3% не задумывались над этим вопросом. Более 2/3 респондентов проходили подготовку по первой помощи, однако каждый четвертый считает, что у него недостаточно знаний, а каждый пятый – навыков, для ее оказания детям. Обращает на себя внимание и тот факт, что не задумывались о наличии достаточных знаний 11,7%, навыков - 25,7%. Часть респондентов (13,9%) относит первую помощь к медицинской. Полностью известны условия оказания первой помощи детям 27,9% преподавателей, перечень состояний, при которых она оказывается - 34,9%, мероприятия в рамках первой помощи детям и последовательность их проведения – 23,3%. Большинство (69,7%) затруднились с определенным ответом на вопрос о законодательном закреплении приоритетности оказания первой помощи детям. В дополнительной подготовке по вопросам первой помощи детям нуждаются 79,1% преподавателей.

**Выводы.** Готовность преподавателей медицинского вуза к оказанию первой помощи детям является недостаточно высокой, что подтверждается, в том числе, значительной долей респондентов, оценивающих уровень своих знаний и навыков по первой помощи детям как низкий. Большинство преподавателей видят необходимость в дополнительной подготовке по вопросам первой помощи детям для повышения уровня знаний, навыков, готовности преподавателей к ее оказанию.

**Литература**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Основы охраны здоровья граждан Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. N 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
4. К вопросу о формировании готовности педагогов к оказанию первой помощи /Говорухина А.А., Мальков О.А., Новоселова А.А. /В сборнике: Управление социально-экономическими системами: теория, методология, практика. Сборник статей III Международной научно-практической конференции. В 2-х частях. 2017. С. 94-96.
5. Обучение педагогических работников технического университета навыкам оказания первой помощи / Пирумова И.В., Калиниченко Е.А./ В сборнике: Политранспортные системы. Материалы XI Международной научно-технической конференции. Новосибирск, 2020. С. 746-751.
6. Текущий статус обучения педагогических работников оказанию первой помощи при остановке сердца / Биркун А.А., Фролова Л.П.// Здравоохранение Российской Федерации. 2022. Т. 66. № 4. С. 320-328.

**Секция «Научные основы охраны здоровья матери, женщины, плода и новорожденного»**

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ С РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ УЗЛА

Д.А. Малышкина1,2, К.С. Штанина1, Е.В. Румянцева3,

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России

3ОБУЗ «Городская клиническая больница №3 г. Иванова»

**Актуальность.** Лейомиома матки (ЛММ) – это доброкачественная гормонально зависимая опухоль женской репродуктивной системы, которая занимает первое место по распространенности среди опухолей женских половых органов и основой которой являются гипертрофированные гладкомышечные клети тела и шейки матки [1]. Частота встречаемости ЛММ составляет от 20% до 80%, при этом в основном ЛММ выявляется у женщин репродуктивного возраста, что снижает их репродуктивный потенциал [2-3]. Симптомная ЛММ проявляется болевым синдромом, аномальными маточными кровотечениями, а иногда – бесплодием [3-4]. Согласно актуальной классификации FIGO, выделяют 8 типов миоматозных узлов. В зависимости от расположения узла, а именно от близости к брюшине или к эндометрию, зависят симптомы заболевания и тактика лечения [3].

**Цель** - выявить клинико-анамнестические особенности женщин репродуктивного возраста с субмукозной ЛММ (0-3 тип узлов по классификации FIGO) и с субсерозной ЛММ (5-7 тип узлов по классификации FIGO).

**Материал и методы.** Были обследованы 71 женщин репродуктивного возраста, которые проходили оперативное лечение на базе ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» МЗ РФ. Женщины были разделены на 2 группы по локализации миоматозных узлов: группа с субсерозной ЛММ (5-7 тип узлов по классификации FIGO) (n=48) и группа с субмукозной ЛММ (0-3 тип узлов по классификации FIGO) (n=23). Всем женщинам проводилось стандартное клиническое обследование, а также определение маркера пролиферации Ki67 (определение уровня экспрессии мРНК Ki67 (маркера пролиферации) у женщин проводили методом ОТ ПЦР в режиме реального времени из гомогенизата тотальных срезов доминантных миоматозных узлов). Обработка статистических данных проводилась в программах «Microsoft Office 2019», «Statistica for Windows 13.0.» и в интернет-ресурсе «OpenEpi».

**Результаты.** При сравнении групп женщин с субсерозной ЛММ и женщин с субмукозной ЛММ установлено, что средний возраст женщин с субмукозной ЛММ (39,61±6,44 лет) был выше среднего возраста женщин с субсерозной ЛММ – 36,21±5,26 лет (р=0,034). При этом среди женщин с субсерозной миомой матки чаще встречались женщины раннего репродуктивного возраста (р=0,028), а среди женщин с субмукозной миомой матки чаще встречались женщины позднего репродуктивного возраста (р=0,028). Возраст начала половой жизни был ниже у женщин с субмукозной миомой матки (17,96±0,93 лет) по сравнению с женщинами с субсерозной миомой матки (18,58±1,66 лет) (р=0,046). Беременностей на 1 женщину было примерно поровну в обеих группах, а вот родов было больше у женщин с субмукозной миомой матки, 1,35±0,83 против 0,90±0,78 (р=0,034). Клинические проявления заболевания у женщин с разной локализацией миоматозных узлов различались: у женщин с субмукозной ЛММ на первый план выходила проблема обильных менструаций (р=0,013), что связано с контактом миоматозного узла с эндометрием, у этих женщин также выявилась большая продолжительность менструальных выделений, 6,61±2,62 против 4,40±1,43 у женщин с субсерозной ЛММ (р=0,047). У женщин с субсерозной миомой матки на первый план выходила жалоба на боли внизу живота (р=0,037), что связано с контактом миоматозного узла с брюшиной, где расположены болевые рецепторы. При сравнении пролиферативной активности (определение уровня экспрессии мРНК Ki67) и клинического быстрого роста миомы (более 4 недель условной беременности в год) достоверных различий получено не было.

**Выводы.** В зависимости от расположения доминантного узла, а именно от близости к брюшине или к эндометрию, зависят симптомы заболевания и тактика лечения. Нами было доказано, что у женщин с субмукозной ЛММ на первый план выходят жалобы на обильные менструации, а также большая продолжительность самой менструации, а у женщин с субсерозной ЛММ на первый план выходит болевой синдром. При этом уровень пролиферации и клинический быстрый рост опухоли никак не связаны с расположением узла.

**Литература**

1. Миома матки: современные практические аспекты заболевания/ Аганезова Н.В., Аганезов С.С., Шило М.М. // Проблемы репродукции. 2022. №28(4). С. 97–105.
2. Миома матки и аденомиоз. Стратегия органосбережения.: монография/ Под.ред. проф. В.Ф.Беженаря и проф. В.А.Линде. СПб.,2023.136 с.
3. Малышкина Д.А., Сотникова Н.Ю., Воронин Д.Н., Калининa А.Е., Годунова Е.М., Голубева М.В., Румянцева Е.В. Клинико-анамнестические факторы риска развития лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста. Гинекология. 2023;25(2):170–176. DOI: 10.26442/20795696.2023.2.202209 © ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2023 г
4. СмирноваА.В., МалышкинаА.И., ЛопаткинаН.М., Малышкина Д.А., Елизарова С.Н. Клинический случай паразитарной миомы на брыжейке сигмовидной кишки. Проблемы репродукции. 2024;30(3):105–110. https://doi.org/10.17116/repro202430031105

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФОНА У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИВШИХ ЖЕНЩИН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Н.В. Батрак1, А.М. Лакомкина1, М.С. Ставровская1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В настоящий момент проблема психологического состояния женщин в дородовый и послеродовый периоды актуализировалась за счет личностных особенностей и условий внешней среды [1]. Значительное влияние оказывает негативный опыт предыдущих беременностей и родов: психические травмы детского возраста, отягощенный психическими заболеваниями анамнез.

Отдельное значение приобретает осложненный акушерский и соматический анамнез, неблагополучный статус новорожденного, нахождение родильниц и новорожденных в палатах раздельного пребывания, наличие острой психотравмирующей ситуации [2-4]. Состояние матери важно не только в момент вынашивания ребенка, но и до момента зачатия и в послеродовый период. Необходимо исследовать именно динамику психоэмоциональных состояний, определенные элементы их проявлений, таких как раздражение, тревожность, депрессия.

**Цель** - изучить психоэмоциональное состояние у женщин при беременности и после родов, выявить наличие осложнений у беременных женщин, имеющих психоэмоциональные нарушения.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие женщины в возрасте от 17 до 40 лет в количестве 113 человек. На первом этапе исследования пациентки были опрошены во время беременности на сроках 36-41 недель. На втором этапе – после родов на 2-5 сутки. Анкетирование включало 11 опросников. Проводился статистический анализ. Проверка нормальности распределения проводилась с помощью критерия Шапиро-Уилка и равенства дисперсий, определенного с помощью критерия Левина, также использовались подсчет среднего арифметического (М) и стандартного отклонения (SD). Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывали абсолютное число и относительную величину в процентах. Для сравнения двух связанных (зависимых) выборок использовали критерий Вилкоксона.

**Результаты.** В результате исследования нами выявлено, что средний возраст беременных составил 30,4 года. При анализе течения беременности у женщин наблюдались анемия в 27,4%, рвота беременных – у 63%, гестационный сахарный диабет – у 16,4%, умеренная преэклампсия – у 19,1%, тяжелая преэклампсия – у 8,2%, гестационный пиелонефрит – у 2,7%, плацентарная недостаточность – у 27,3%, синдром задержки роста плода – у 12,3%, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – у 5,4%, многоводие – у 2,7% опрошенных, преждевременные роды – у 10,9%, оперативное родоразрешение – у 54,8 % женщин. При оценке психоэмоционального состояния пациенток было выявлено, что основные неблагоприятные переживания приходились на период беременности. Полученные данные при беременности: высокий уровень реактивной тревожности (61.6%), высокий уровень тревожности по шкале Тейлора (30.1%), высокий уровень стресса по шк. Холмса-Рея (65.7%), высокий уровень стресса по шк. Ридера (15.4%), высокий уровень стресса по шкале Лемура-Тесье-Филлиона (51.1%), высокий уровень депрессивных состояний по нескольким шкалам(41.5%, 23.3%, 28.8%, 41.1%), наличие невроза (58.9%). У женщин в период беременности мы наблюдали высокий уровень реактивной тревожности. Это означало, что для обследуемых беременность являлась ситуацией стресса, что подтверждалось результатами шкал Ридера и Лемура-Тесье-Филлиона. Особенно уровень реактивной тревожности был высоким у первородящих, которые боятся процесса родов. В связи с этим, основной точкой приложения в данном случае является работа по подготовке к родам в школах молодых родителей. Кроме этого, в формировании стресса имеют значения гормональные факторы.

Кроме тревоги у пациенток наблюдались проявления снижения эмоционального фона, проявляющиеся депрессивными переживаниями разной степени выраженности. В ходе исследования заметен повышенный уровень депрессивных состояний у беременных, в то время как у родивших – это лишь исключительные случаи.

Показатели послеродового периода демонстрируют превышение личностной тревоги.

**Выводы.** Во время беременности - реактивная тревожность, после родов – повышение личностной тревожности. Большинство беременных женщин склонна к повышенной вероятности возникновения стресса на фоне своего состояния. Беременные женщины более подвержены проявлению депрессивного расстройства, чем родильницы. Беременные женщины, имеющие нарушение психоэмоционального фона в больше мере склонны к появлению таких осложнений, как рвота беременных, отеки, артериальная гипертензия, возникновение преждевременных родов. В городе Иваново на базе родильных домов необходимо усовершенствовать комплекс занятий для будущих родителей и добавить кабинет психологической помощи с квалифицированным специалистом.

**Литература**

1. Балашов П.П., Колесникова А.М., Мамышева Н.М. Клинические особенности тревожных расстройств у беременных женщин // Журнал неврологии и психиатрии. С.С. Корсакова. 2014. № 114(11). С. 20-23.
2. Горьковая И.А., Александрович Ю. С., Микляева А.В. и др. Психопрофилактика послеродовой депрессии у женщин с различными вариантами родоразрешения // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2017. Т. 27, вып. 4. С. 437-442.
3. Gorkovaya Irina A., Korgozha Maria A., The impact of the gestation course and the women`s quality of life on the development of postpartum depression // Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology. 2018. Т. 7. No. 4(25). P. 293-296.
4. Исаева Е., Рыскелдиева В., Современные методы оценки эмоционально-аффективных расстройств у женщин в послеоперационном периоде (обзор литературы) // Журнал «Проблемы современной науки и образования» ООО «Олимп». 2018. № 3(190). С. 70-74.
5. Пазарацкас Е.А., Бурина Е.А., Абабков В.А., Капранова С.В. Динамика психологического состояния женщин в период беременности и после родов // Петербургский психологический журнал. 2020. № 32. С. 119-133.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ

А.О. Шляпникова1, Н.В. Никифорова1,2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Родильный дом №4» г. Иваново

**Актуальность.** Результаты последних исследований показали увеличение доли сексуально активных подростков и снижение возраста начала половой жизни, что оказывает значительное влияние на рост числа подростковых беременностей [1,2]. Незавершенность формирования репродуктивной системы с одной стороны и процессы акселерации с другой в определенной степени оказывают влияние на течение беременности и её исходы у юных женщин, что обуславливает интерес к данной проблеме.

**Цель** - изучить особенности течения беременности и её исходы у подростков.

**Материал и методы.** Ретроспективно были изучены 39 индивидуальных медицинских карт юных беременных и родильниц и 58 индивидуальных медицинских карт беременных и родильниц. Были проанализированы особенности течения беременности и её исходы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ MS Excel. Анализ выполнялся с расчетом статистической значимости между сравниваемыми группами, различия считались достоверными при р<0,05.

**Результаты.** Средний возраст юных женщин составил 16,26±0,19 лет, в контрольной группе – 26,0±0,7 лет. Среди юных родильниц преобладали учащиеся школ и колледжей (58,9%). В большинстве случаев у них отмечалось отсутствие регистрации брака (71,8%). 23,7% подростков были курящими. (р<0,05). Средний возраст начала менархе у юных составил 12,28±0,25 лет против 13,03±0,17 лет в группе контроля. Возраст начала половой жизни у подростков - 14,85±,0,21 лет, в то время как в группе сравнения - 18,07±0,14 лет. При оценке гинекологического анамнеза у подростков чаще наблюдались воспалительные заболевания женской репродуктивной системы (15,3%) (р<0,05). В структуре осложнений беременности у юных было выявлено: в первом триместре – ИМВП (15,3%), ОРЗ (15,3%), во втором триместре - анемия легкой (24,0%) и средней (2,6%) степени тяжести, угроза прерывания беременности (12,8%), ЗРП (18,0%), в третьем триместре – ПН (30,7%), ЗРП (18,0%), ИМВП (20,5%), маловодие (15,4%). (р<0,05) У несовершеннолетних чаще проводилась преиндукция родов (30,8%). В процессе родов наблюдались различные АСДМ (10,3%). Роды подростков чаще заканчивались экстренной операцией кесарево сечения (33,3%). КУТ. 10,3% родов у женщин основной группы были преждевременными в сроке от 23 недель до 36 недель 6 дней. Продолжительность родов у подростков составила 6,32±0,37ч против 6,96±0,3ч у женщин группы контроля. У юных родильниц чаще выполнялась амниотомия плоского плодного пузыря (33,3%), отмечался травматизм мягких тканей родовых путей (28,2%) (р<0,05). Оценка новорожденных детей по шкале Апгар на первой минуте составила 7,37±0,13 балла в основной группе и 7,97±0,04 балла в контрольной. На пятой минуте - 8,39±0,11 балла и 8,97±0,19 балла соответственно. Средняя масса новорожденных в основной группе составила 3060±117,45 г. против 3451,7±49,27 г. в контрольной. У подростков дети чаще рождались с более низким МРК и чаще переводились в ОВНД. (р<0,05)

**Выводы.** На основании проведенного исследования было установлено, что беременность и роды у подростков протекают с большим числом осложнений. Новорожденные от юных матерей имели более низкую оценку по шкале Апгар, более низкие МРК и чаще требовали тщательного наблюдения неонатологов.

**Литература**

1. Сибирская Е.В., Никифорова П.O., Талибова К.Д. Диагностика и ведение беременности у юных. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (6): 56–59.
2. Gonzlez-Andrade F., Saeteros-Cordero X. Pregnancy in adolescence and adverse neonatal outcomes in Ecuadorian mestizo newborns. Pediatr Neonatol. 2020; 61 (2): 216–23.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ МАТКИ

Т.А. Елизарова1, Ю.Ю. Шишкин1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Рак эндометрия является одним из распространенных онкогинекологических заболеваний, рак эндометрия матки большей частью поражает женщин в период пре- и постменопаузы. Однако не исключено развитие заболевания у более молодых пациенток: болезнь диагностируется у 10% женщин, не достигших 40-летия. Среди всех женщин, болеющих раком репродуктивной системы, эндометриоидная карцинома занимает первое место. В нашей стране заболеваемость раком тела матки постоянно растет, ежегодно регистрируется около 16000 вновь заболевших женщин [1]. В основном раком эндометрия заболевают женщины в [постменопаузе](https://probolezny.ru/postmenopauza/): более 90 % случаев диагностируются после 50 лет. Чаще всего болезнь встречается среди пациенток в возрасте 65–69 лет — заболеваемость среди них составляет 98,1 на 100 тыс. женщин. Средний возраст на момент начала болезни — 63 года. В настоящее время отмечается значительный рост числа судебных исков, связанных с претензиями пациентов на качество оказания медицинской помощи при раке матке.**Цель** - изучить на конкретном примере судебно-медицинские аспекты судебного иска по поводу некачественного (по мнению пациента) оказания медицинской помощи при раке матки.

**Материал и методы**. Проанализирован материал конкретной комиссионной судебно-медицинской экспертизы, связанной с оказанием медицинской помощи больной с раком матки, включая данные медицинских документов со сведениями о диагностике, наблюдения и лечения пациентки на протяжении длительного времени, и специальная литература по данной патологии [2, 3, 4, 5, 6].

**Результаты:** Обстоятельства дела. Гражданка С. обратилась в суд с, иском к Больнице Н. о взыскании компенсации морального вреда, причиненного в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Исковые требования мотивированы тем, что в мае 2018 г. истец находилась на стационарном лечении в Больнице Н., где ей было проведено диагностическое выскабливание полости матки, биопсийный материал был направлен на исследование в цитологоанатомическое отделение данного лечебного учреждения. Лечащим врачом при выписке из стационара (до получения заключения по результатам исследования биопсийного материала) был выставлен диагноз "полип эндометрия". В дальнейшем истцу были выданы результаты исследования биопсийного материала, в которых имелось только микроскопическое описание препарата, в графах «заключение» и «код по МКБ» ничего указано не было, устных пояснений также дано не было. Истец, не обладая медицинскими познаниями, из содержания данного документа поняла, что оснований для беспокойства не имеется. После стационарного лечения в Больнице Н. нарушения менструального цикла стали менее выражены, но до конца не исчезли. В дальнейшем нарушения менструального цикла усилились, появились длительные болезненные менструации, периодические боли в области матки и придатков. В конце 2019 г. - начале 2020 г. состояние истицы ухудшилось, она была вынуждена обратиться к гинекологу по месту жительства, который направил ее на обследование, в ходе которого истцу было выполнено диагностическое выскабливание. По результатам исследования биопсийного материала дано заключение «эндометрия карцинома». Далее истец проходила лечение в Больнице М., В ходе лечения истцу проведена экстирпация матки с придатками, резекция сальника, резекция тонкой кишки. При патологоанатомическом исследовании биопсийного операционного материала подтвержден диагноз "аденокарцинома", выявлено прорастание опухоли в стенку тонкой кишки. Для установления давности диагноза опухолевого процесса в патологоанатомическом отделении Больницы М. затребован из архива Больницы Н. и повторно исследован биопсийный материал от 03.05.2018, полученный при проведении Больной С. диагностического выскабливания полости матки. В связи с низким качеством поступившего препарата, его исследование было невозможно. Для повторного исследования врачам Больница М. пришлось изготовить новый препарат из представленного Больница Н. биопсийного материала. По результатам повторного исследования препарата от 03.05.2018 дано заключение "эндометриоидная карцинома G1 МКБ-0: 8380/3 Эндометриоидный рак. Код по МКБ: С54.1». Гистологическое заключение. На экспертизу представлены готовые микропрепараты №ТБ18168-70/2018г и №ТБ18171-73/2018г. низкого качества окрашенные гематоксилин-эозином. В срезах кровь, слизь и мелкие фрагменты железисто-фиброзного полипа эндометрия с хроническим неспецифическим воспалением и очагами аденоматоза (атипическая гиперплазия). Данных за злокачественный процесс в представленном материале не найдено. Представленные на экспертизу, готовые микропрепараты №3009-13/2020г. и№3013-16/2020г. и №2804к/2020г., также низкого качества и потребовали изготовления заново из парафиновых блоков. Морфологические изменения в соскобах эндометрия соответствуют картине эндометриоидной аденокарциномы grade 2 криброзной и микропапиллярной структуры без признаков сосудистой инвазии. Эндометрий вне зоны роста опухоли-пролифиративного типа. Установлено, что при оказании медицинской помощи гражданке С. были допущены нарушения: неправильно установлен диагноз, некачественно изготовлены гистологические препараты, не проведена своевременно гистероскопия, согласно Клиническим рекомендациям РФ 2024: Рак тела матки и саркомы матки: «Гистероскопия крайне необходима при подозрении на переход опухолевого процесса на цервикальный канал или для решения вопроса о целесообразности самостоятельной гормонотерапии» [7], запоздалое начало лечения. Из-за запоздалой диагностики поздно начата терапия заболевания, что ухудшило его прогноз. Также были выявлены нарушения со стороны пациентки: невыполнение рекомендаций врачей, игнорирование необходимости явки на осмотр. Между выявленным дефектом оказания медицинской помощи в виде поздней диагностики и прогрессированием рака судебно-медицинская экспертная комиссия установила косвенную (непрямую) причинно-следственную связь.

**Выводы.** Судебно-медицинская оценка случая оказания медицинской помощи проводится в определенной последовательности: соответствие действий медицинских работников нормативно-правовым документам, включая клинические рекомендации, стандарты, должностные инструкции, правильность и своевременность установленного диагноза, соответствие лечения диагнозу, характер причинно-следственных связей неблагоприятных последствий и установленных дефектов медицинской помощи. Судебно-медицинские аспекты оказания медицинской помощи включают в себя всестороннюю медицинскую оценку конкретной ситуации, включая объективную и субъективную стороны разбираемого инциндента. В данном случае выявлен существенный дефект оказания медицинской помощи в виде поздней диагностики заболевания, что способствовало прогрессированию заболевания и ухудшило его прогноз.

**Литература**

1. Клинические рекомендации – Рак тела матки и саркомы матки –2021-2022-2023
2. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. М.: Медицина. 1989. 325 с.
3. Colombo N., Preti E., Landoni F. et al. Endometrial cancer: ESMO Clinical PracticeGuidelines for diagnosis, treatment and follow-up. // Ann Oncol 2013. – 24 (suppl\_6): vi33 – 8.
4. Amanta F., Mirzab M., Creutzbergc C. FIGO cancer report 2012. Cancer of the corpus uteri. // Int J Gynecol Obstet 2012. – 119 (S 2): S110 – 7.
5. Кравец О.А., Морхов К.Ю., Нечушкина В.М., и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных раком эндометрия, 2013.
6. Онкология: учеб. пособие: в 2 ч. Ч. 2 : Частная онкология / А. В. Прохоров [и др.] под ред. А. В. Прохорова. – Минск: Новое знание, 2019. – 480 с.: ил.
7. Клинические рекомендации РФ 2024 (Россия): Рак тела матки и саркомы матки.

ПОЗДНИЕ НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ С ВЫРАЖЕННОЙ ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ – ФАКТОРЫ РИСКА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Ю.А. Иваненкова1, Н.В. Харламова1

2ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России

**Актуальность.** Факторы риска выраженной задержки внутриутробного развития (ЗВУР) и особенности показателей здоровья «поздних» недоношенных детей со ЗВУР на первом году жизни изучены недостаточно.

Цель исследования – уточнить факторы риска ЗВУР и особенности показателей здоровья детей, родившихся при сроке гестации 34-36 недель с массой тела менее 1500г., в неонатальном периоде и в возрасте 1 года жизни [1].

**Материал и методы.** В одноцентровое ретроспективное когортное исследование включены новорожденные гестационного возраста 34-36 недель. Проведен анализ антенатальных факторов риска ЗВУР, исследование плацент, анализ состояния здоровья детей при рождении, в неонатальном периоде, в основной группе - до 1 года.

**Результаты**. В исследовании приняли участие 162 ребенка 34-36 недель гестации, из них 124 - с выраженной ЗВУР (основная группа); 38 - с нормальными антропометрическими показателями (группа сравнения). Морфологическое исследование плацент от матерей детей основной группы показало, что в подавляющем большинстве случаев (81,4%) имела место гипоплазия плацент, причем статистически значимо чаще (16-45,7%; p=0,035) выявлялись плаценты с дефицитом массы более 30%, т.е. с выраженной гипоплазией. Кроме того, более чем в половине случаев (23- 53,4%) были диагностированы аномалии формы плацент. Согласно современным научным данным, формирование аномальных по форме плацент патогенетически связано с нарушением имплантации и плацентации, что вероятно имело место при беременности у женщин, родивших детей с выраженной ЗВУР. Антенатальными предикторами развития выраженной ЗВУР являются плацентарная недостаточность (ОШ - 264,849 [95% ДИ 32,142; 2182,34], р < 0,001), угроза прерывания (ОШ - 22,491 [95% ДИ 2,356; 214,695], р = 0,007) и преэклампсия (ОШ - 13,429 [95% ДИ 2,334; 77,268], р = 0,004) при беременности, основой которых являются морфологические особенности плацент. По результатам проведения многофакторного анализа была построена прогностическая модель вероятности развития ЗВУР: p=1/(1+e^(-z) ) , где p – вероятность развития ЗВУР; e – основание натурального логарифма (математическая константа, приблизительно равная 2,72); z – стандартное уравнение регрессии, которое можно представить в виде: z = -1,458 + 5,579× X1 + 2,597×Х2 + 3,113× X3, X1 – плацентарная недостаточность (да = 1, нет = 0),

X2 – преэклампсия (да = 1, нет = 0), Х3 - угроза прерывания (да = 1, нет = 0). Анализ координат ROC-кривой позволил выбрать порог классификации, обладающий наилучшим соотношением чувствительности и специфичности (оптимальный порог отсечения – optimal cut-off value), равный 0,757: (чувствительность 91,1 %, специфичность 97,4 %), выше которого прогнозируется выраженная ЗВУР. Данный прогностический алгоритм целесообразно использовать при ведении беременной с риском формирования ЗВУР для своевременной коррекции нарушений и профилактики развития выраженной ЗВУР. У детей основной группы в неонатальном периоде статистически значимо чаще диагностируются: врожденная пневмония (р<0,001), внутрижелудочковые кровоизлияния (р<0,001), ранняя анемия недоношенных (р<0,001), к концу 1 года жизни большинство детей имеют нормальное физическое (86,9%) и нервно-психическое развитие (91,8%), у 26,2% отмечаются последствия перинатального поражения ЦНС.

Оценка нервно-психического развития детей основной группы в возрасте 1 года, с учетом скорректированного возраста, показала, что у большинства (56 - 91,8%) детей оно было нормальным, у остальных 5 (8,2%) детей задержка не превышала 2 эпикризных срока. При анализе заболеваемости детей основной группы в возрасте 1 года выявлено, что с наибольшей частотой диагностировались последствия перинатального поражения центральной нервной системы (16 (26,2%), недостаточность питания (10 (16,4%), анемия (4 (6,6%)). Ни одного случая установления инвалидности у этих детей выявлено не было.

**Выводы.** Знание антенатальных факторов риска выраженной ЗВУР у «поздних» недоношенных детей, особенностях плаценты будет способствовать своевременной профилактики данного состояния при беременности, а после рождения ребенка – персонализированному подходу к его ведению.

**Литература**

1. Сибирская Е.В., Никифорова П.O., Талибова К.Д. Диагностика и ведение беременности у юных. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (6): 56–59.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЛЕЙКОМАЛЯЦИИ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Д. А. Куликов1, Н.В. Харламова1

2ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России

**Актуальность.** Выживаемость глубоконедоношенных новорожденных растет с каждым годом, но перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) остаются одной из наиболее часто встречающихся патологий у детей, родившихся раньше срок [1]. К наиболее значимым поражениям ЦНС, нередко приводящим к инвалидизации, относят перивентрикулярную лейкомаляцию (ПВЛ) [2].

**Цель** - разработать способ прогнозирования ПВЛ и дополнить факторы риска формирования у глубоконедоношенных новорожденных развития данной патологии.

**Материал и методы.** Проведено одноцентровое когортное проспективное исследование: в соответствии с действующими методическими письмами и клиническими рекомендациями было обследовано 83 глубоко недоношенных ребенка, родившихся при сроке гестации менее 32 недель. Разделение новорожденных на группы проведено с учетом наличия клинико-инструментальных признаков ПВЛ, зарегистрированных в течение неонатального периода. В группу с ПВЛ вошли 7 детей (1 группа), группа без данной патологии включает 76 глубоконедоношенных новорожденных с перинатальным поражением ЦНС без признаков ПВЛ (2 группа).

**Результаты.** При проведении однофакторного анализа было установлено, что клиническими факторами риска формирования ПВЛ являются: гестационный возраст менее 28 недель (OR– 10,89, 95-ый% ДИ 1,25–95,22) р=0,006 , тяжелая асфиксия при рождении (OR– 6,14, 95-ый% ДИ 1,11–34,03) р=0,020, оценка по шкале АПГАР на 5 минуте жизни < 5 баллов (OR– 12,12, 95-ый% ДИ 2,12–69,38) р<0,001, оценка по шкале Сильверман ≥ 6 (OR– 44,67, 95-ый% ДИ 4,81–414,74) р<0,001, церебральная ишемия III степени (OR–4,63, 95-ый% ДИ 0,94–22,72) р=0,041. Разработана прогностическая модель вероятности развития ПВЛ у глубоконедоношенных новорожденных, представленная следующим образом: p=1/(1+e^(-z) ), где p – вероятность развития ПВЛ; e – основание натурального логарифма, z = -5,460 + 4,074×X1 + 2,231×Х2, где X1 – тяжелая асфиксия при рождении (да = 1, нет = 0), X2 – оценка по шкале Сильверман ≥ 6 баллов (да = 1, нет = 0). Полученная прогностическая модель статистически значима: χ2 = 22,295, степень свободы = 2, p < 0,001. Значение статистики критерия согласия Хосмера-Лемешова: 5,022, степень свободы 2, р = 0,081. Интегральная характеристика эффективности модели – площадь под ROC-кривой составила 0,886 (95% доверительный интервал: 0,796 – 0,985) (р =0,015). Оптимальный порог отсечения –0,038, выше которого прогнозируется ПВЛ (чувствительность 85,7%, специфичность 88,0%).

**Выводы.** Факторами риска формирования перивентрикулярной лейкомаляции у глубоконедоношенных новорожденных являются - гестационный возраст менее 28 недель, тяжелая асфиксия при рождении, оценка по шкале АПГАР на 5 минуте жизни < 5 баллов, оценка по шкале Сильверман ≥ 6 баллов, церебральная ишемия III степени. Разработанная формула, учитывающая наиболее значимые факторы: степень дыхательной недостаточности (оценка по шкале Сильверман ≥ 6 баллов), тяжелая асфиксия при рождении, может быть использована для прогнозирования ПВЛ с высокой чувствительностью и специфичностью.

**Литература**

1. Состояние здоровья к возрасту 1 года детей, рожденных глубоконедоношенными, перенесших внутрижелудочковые кровоизлияния I и II степени в раннем неонатальном периоде. Факторы риска формирования детского церебрального паралича / Н. В. Харламова, Н. А. Шилова, М. А. Ананьева, Е. А. Матвеева // Педиатр. – 2024. – Т. 15, № 2. – С. 43-52. – DOI 10.17816/PED15243-52.
2. Жевнеронок, И. В. Современные представления о механизмах формирования перивентрикулярной лейкомаляции у недоношенных новорожденных / И. В. Жевнеронок, Л. В. Шалькевич, А. В. Лунь // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2020. – Т. 10, № 3. – С. 350-356. – DOI 10.34883/PI.2020.10.3.013.

СПОСОБ НАЛОЖЕНИЯ ГРУДНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Р. С. Разборова1

1ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России

**Актуальность** работы определяется техническими трудностями при наложении электродов на грудную клетку у новорожденного ребенка. Малый размер грудной клетки новорожденного, особенно у недоношенных и маловесных детей, и относительно большой размер фиксирующей части электродов делает задачу одновременного размещения всех 6 электродов для регистрации грудных отведений сложно выполнимой [1].

**Цель** - разработать специализированные устройства для фиксации грудных электродов для проведения электрокардиографии (ЭКГ) у новорожденных детей, в том числе с массой тела до 2000 г, от 2000 до 3000 г. и от 3000 до 4000г.

**Материал и методы.** Проведено измерение расположения прекордиальных электродов на грудной клетке у 55 новорожденных детей, в том числе 25 – у детей с массой тела от 2000 г - до 3000 г, 15 - от 3000 г до 4000 г, и у 15 детей - до 2000 г, в соответствии со стандартным расположением точек для регистрации общепринятых отведений.

**Результаты.** Создана модель устройства для фиксации одновременно 6 грудных отведений на грудной клетке новорожденного. Устройство представляет собой гибкую пластину из термопластичного полиуретана с расположенными на ней шестью отверстиями для крепления грудных электродов и двумя отверстиями для крепления полиуретановых фиксаторов и резиновой перфорированной медицинской ленты. Отверстия для фиксации электродов с внутренней стороны пластины имеют углубления, что позволяет полностью погрузить электроды в толщу пластины и добиться того, что поверхность электрода и внутренняя поверхность пластины находятся на одной линии, что обеспечивает плотный контакт электродов с кожей ребенка. Полиуретан, из которого выполнены пластина для фиксации электродов и фиксаторы, является гипоаллергенным материалом, что обеспечивает безопасность его применения у детей, а эластичные свойства этого материала обеспечивают плотное прилегание пластины к коже ребенка. Полиуретан является рентгенопроницаемым материалом, что обеспечивает возможность непрерывной регистрации ЭКГ в условиях рентгенологического исследования у новорожденных. Размеры (длина и ширина) пластины различны и зависят от массы тела ребенка. В отверстия в пластине вставляются плоские предварительно соединенные с кабелем («pre-wired») ЭКГ электроды диаметром не более 10 мм. При использовании одноразовых электродов, таких как FIAB S.Р.А (Италия) или Skintact PD50-SFC (Австрия) с них предварительно удаляют липкую основу. Зафиксированные в пластине электроды обеспечивают стандартизацию их размещения на грудной клетке в соответствии с анатомически правильными ориентирами и одновременную регистрацию ЭКГ сигналов от всех 6 грудных электродов. При наложении пластины с вставленными в нее грудными электродами необходимо определить только 2 анатомических ориентира - правый и левый край грудины в III – IV межреберии и установить пластину таким образом, чтобы этим ориентирам соответствовали верхние два отверстия пластины, что упрощает процесс наложения электродов. Фиксация гибкой пластины на теле ребенка осуществляется при помощи резиновой перфорированной медицинской ленты.

Выводы. Таким образом, предлагаемое устройство позволяет качественно, стабильно и безопасно зафиксировать одновременно все 6 грудных электродов на грудной клетке ребенка, в том числе недоношенного, что стандартизирует условия обследования и повышает достоверность полученных результатов, обеспечивает достаточную продолжительность обследования по времени.

**Литература**

1. Прахов, А. В. Особенности электрокардиографии у новорожденных детей / А. В. Прахов. – Нижний Новгород: Изд–во НГМА, 2002. – 157 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА

В.Д. Каханович1, А.М. Гончарик1, В.И. Дуда1

1УО "Белорусский государственный медицинский университет", г. Минск

**Актуальность.** Рождение здоровых детей определяет здоровье будущих поколений, поэтому важной задачей современного акушерства является снижение перинатальной смертности и заболеваемости. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о том, что неонатальная смертность и заболеваемость, интранатальный травматизм зависят от массы новорожденного [1].

**Цель** - провести сравнительный анализ клинических методов определения предполагаемой массы плода, выявить их информативность в зависимости от срока беременности.

**Материал и методы.** На базе УЗ «ГКРД №2» г. Минска произведено исследование 30 пациенток. Критерии включения в исследование: доношенная, одноплодная беременность, головное предлежание плода. Критерии исключения – недоношенная и переношенная беременности, неправильные положения и предлежания плода. Расчет ПМП производился с помощью специальных формул.

**Результаты**. Произведено исследование 30 пациенток, наблюдавшихся в УЗ «ГКРД №2» г. Минска. Проведен анализ полученных данных. Для этого была выявлена разность между массой плода при рождении и массой, полученной по формулам Бубличенко, Жорданиа, Могилева-Ланковица, Якубовой, Добровольского, Лукашевича-2. Все полученные результаты ранжированы: разность менее 400 г, 400-500 г, 500-700 г, более 1000 г. У 15 (47%) пациенток разность между массой плода при рождении и массой, полученной по формулам составила менее 400 г. У 5 (17%) пациенток разность составила 400-500 г. У 5 (17%) пациенток разность между массой плода при рождении и массой, полученной по формулам составила 500-700 г. У 6 (20%) пациенток разность между массой плода при рождении и массой, полученной по формулам составила более 700 г. В результате проведенного исследования нами были сопоставлены результаты определения ПМП, полученные при обследовании рожениц, у которых головка плода находится над входом в малый таз (I группа) и рожениц, у которых головка плода находится в полости малого таза (II группа). Нами было выявлено, что формула Якубовой позволила определить погрешность ± 300 г в 44% в I группе и 50% во II группе; формула Добровольского в 25% и 35% соответственно; формула Могилева-Ланковица 12,5% в I группе и 57% во II группе; формула Жорданиа имела клиническую значимость с допустимой погрешностью в 6 % случаев в обеих группах; формула Бубличенко 6,25% и 7% соответственно. Формула Лукашевича-2 вне зависимости от группы позволила определить ПМП с достоверностью ± 400 г у каждой третьей женщины.

**Выводы.** При нахождении головки плода над входом в малый таз наиболее точные результаты дают формулы Якубовой и Добровольского. При нахождении головки в полости малого таза наиболее точные результаты дают формулы Могилева-Ланковица, Якубовой, Добровольского. Репрезентативные результаты расчета ПМП определяются при исследовании непосредственно перед началом родовой деятельности. Наиболее приемлемые результаты расчета ПМП определяются при исследовании, когда головка прижата ко входу в малый таз. С помощью формулы Лукашевича-2 наиболее достоверно определяется предполагаемая масса плода на этапе женской консультации, что позволяет эффективно использовать данную формулу в клинической практике.

**Литература**

1. Заболеваемость и патологические состояния беременных в Российской Федерации / Н. А. Голубев, Е. В. Огрызко, О. В. Залевская, М. В. Капустина // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – Т. 21, № 3. – С. 11-19.

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ: ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ

К.А. Колганова1, С.Н. Синицын1, Е.Ю. Корнилова2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2ОБУЗ «Родильный дом №4»

**Актуальность.** Партнерские роды — это роды, при которых роженице предоставляется право на присутствие партнера (мужа, близкого родственника или другого лица) в родильном зале при условии соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и правил медицинской организации. Участие партнера направлено на оказание психоэмоциональной поддержки роженице, что способствует улучшению течения родов и повышению удовлетворенности пациентки [1, 2].

**Цель** - изучить влияние партнерских родов на течение родового процесса, профилактику осложнений и психоэмоциональное состояние роженицы.

**Материал и методы.** Проведен анализ данных медицинской документации 60 пациенток, из них 30 с выбором родоразрешения с поддержкой партнера и 30 без партнера. Проведение опросов рожениц и партнеров. Сравнительный анализ различных аспектов партнерских родов: социально-психологического и перинатального при родоразрешении с участием партнера.

**Результаты.** Сравнительный анализ представлений супругов о предстоящих совместных родах показал, что ожидания от будущих совместных родов у женщин и мужчин могут совпадать не во всем, но общая картина говорит о схожести мнений. Большинство совпадений прослеживалось в вопросах, касающихся поведения мужа во время родовой деятельности, общения с медперсоналом, характера оказания поддержки роженице, действий супруга после рождения ребенка. Расхождение мнений в 5% случаях было в нежелании присутствия мужа в третьем периоде родов с обеих сторон. Наибольшее значение супруги придают необходимости эмоциональной поддержки роженицы и физическому присутствию партнера (супруга/доулы): необходимость в активной помощи (массаж, дыхание и т.п.), общение с медперсоналом. 100% основной группы посчитали, что их ожидания от партнерских родов полностью оправдались. Женщины отмечают, что им более спокойно рожать в присутствии супруга (81%) или доулы (19%). В 33% случаев инициатором партнерских родов была женщина, в 67%- обоюдное решение пары. 5% женщин посчитали партнера лишним на этапе схваток и 5% попросили выйти партнера на потужном периоде. При 6% родоразрешений путем планового кесарево сечения 2 женщины отметили важность для них момента первого контакта отца и ребенка. При анализепособий и осложнений в родах, установлено, что без участия партнера продолжительность первого периода родов на 25% больше, на 29% чаще проводится стимуляция родовой деятельности, на 15% чаще искусственно стимулируется раскрытие шейки матки, на 11% больше используется лекарственных препаратов, на 8% чаще проводится эпизиотомия, на 10% чаще возникала необходимость в оказании повышенного внимания к ребенку после рождения, на 15% больше роды без партнера заканчивались экстренной операцией кесарево сечение. В партнерских родах экстренное кесарево сечение не проводилось ни у одной женщины, в то время как в контрольной группе оперативное родоразрешение было в 13% случаев. 100% женщин обеих групп с родоразрешением через естественные родовые пути подчеркнули абсолютную эффективность немедикаментозного обезболивания в виде дыхательных техник, массажа, позиционирования с помощью фитбола. Влияние партнера на частоту медикаментозного обезболивания в двух группах не установлено.

**Выводы.** Проведя сравнительный анализ представлений супругов о совместных родах и, сопоставив ожидания партнеров с результатами процесса, подтверждена гипотеза о том, что ожидания пары от партнерских родов чаще оправдываются, с получением удовлетворения от результата, а участия партнера в родах имеет положительное влияние на процесс. В результате роды протекают более естественно: реже используется стимуляция схваток, уменьшается интенсивность медикаментозного воздействия, использования лекарственных препаратов, снижается вероятность оперативного родоразрешения, использования эпизиотомии, происходит уменьшение материнского и детского травматизма в родах.

**Литература**

1. Приказ Минздрава России от 12.11.2020 № 1130н // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://pravo.gov.ru
2. Радзинский В.Е., Фукс А.М. (2020). Партнерские роды: современные аспекты и клинические рекомендации. Акушерство и гинекология, 5, 34-40.
3. Коваленко Т.В., Иванова Е.А. (2021). Влияние партнерской поддержки на исходы родов: результаты проспективного исследования. Российский вестник акушера-гинеколога, 21(3), 45-52.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С УСТАНОВЛЕННЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ

И.Е. Таланова1,2, О.К. Барсегян1,2, А.Г. Газибекова1, О.И. Маркова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России

**Актуальность**. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ивановской области остается стабильной. В 2023г в медицинских организациях на ВИЧ-инфекцию обследованы методом ИФА 281636 человека, экспресс-тестами 12567 человека. Всего в Ивановской области в 2023г зарегистрировано 12707 ВИЧ - инфицированных, из них за последние 12 месяцев позитивный ВИЧ статус обнаружен у 477 человек [1-5].

​**Цель** - проанализировать влияние ВИЧ-инфекции на течение беременности, родов и на перинатальные исходы у женщин с положительным ВИЧ-статусом, родоразрешенных в акушерской клинике Ивановского НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова в 2022-2023гг.

​**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 историй родов ВИЧ-инфицированных женщин, родоразрешенных в Ивановском НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова в 2022-2023гг. Оценка результатов проведена согласно общепринятым методам статистического анализа, статистическая обработка проводилась на персональном компьютере с помощью прикладной программы Statistica 10.0.

**Результаты.** Возраст родоразрешенных ВИЧ-инфицированных пациенток колебался от 20 до 45 лет, средний возраст составил 29,7 ±4,2 года.. I стадия ВИЧ диагностирована только у 3-х беременных, у остальных выявлены продвинутые стадии: III стадия – у 24 (48%), IVА стадия – у 22 (44%), IVБ стадия – у 1-й (2%). Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у подавляющего числа женщин данной группы (у 48 из 50). Табакокурение отмечено у 24 % беременных, употребление психоактивных средств – у 12%.

Соматический статус был компрометирован у 46 женщин из 50 (92%). Беременность протекала с осложнениями у всех женщин данной группы. В 1 триместре наиболее частыми осложнениями были бактериальный и кандидозный вагинит и биктериальный вагиноз (44%), анемия (30%), угрожающий выкидыш (16%), ОРВИ (16%), обострение генитального герпеса (4%); во втором триместре – анемия (40%), ОРВИ (18%), угрожаюший поздний выкидыш (16%); в третьем триместре – плацентарная недостаточность, нередко в сочетании с маловодием (50%), анемия (48%), угрожающие преждевременные роды (28%), задержка роста плода (28%), кандидозный вагинит и бактериальный вагиноз (26%), отеки беременных (26%), ОРВИ (12%), преэклампсия (10%), многоводие (8%). У 1-й пациентки имело место полное предлежание плаценты. Роды в срок произошли у 35 женщин (70%), у остальных роды были преждевременными. Самопроизвольные роды наблюдались у 17 (34%). Остальные 33 пациентки (66%) были родоразрешены путем операции кесарева сечения. При вагинальных родах отмечены следующие осложнения: дородовое излитие околоплодных вод (22%), вакуум-экстракция плода по поводу гипоксии плода и слабости потуг (6%). Всего родилось 52 живых ребенка (2 двойни), из них 36 доношенных (69%) и 16 недоношенных (31%). По данным ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» г. Иваново при наблюдении в течение 18 месяцев после рождения диагноз ВИЧ был установлен у 1 ребенка (2%).

**Выводы.** В настоящее время крайне важным является своевременная диагностика ВИЧ-инфекции у женщин активного репродуктивного возраста и выявление факторов риска заражения. При наступлении беременности оказание медицинской помощи пациенткам с позитивным ВИЧ-статусом, а также детям в первые 18 месяцев жизни, следует проводить согласно утвержденным нормативным документам (приказы МЗ РФ, клинические рекомендации).

**Литература**

1. Вич-инфекция у беременных. Клинические рекомендации (протокол). 2022г. HIV infection in pregnant women. Clinical recommendations (protocol). 2022. (In Russ.). https://cr.minzdrav.gov.ru
2. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2023 года. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.
3. Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Покровский В.В. Основные тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди женщин в Российской Федерации в 2020 году. В сб.: Материалы конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Охрана здоровья матери и ребенка». СПб.: Человек и его здоровье; 2021: 5–15.
4. Мельников А. С., Рукояткина Е. А., Латышева И. Б., Фунден Р. А., Баласанян В. Г. Беременность у ВИЧ-инфицированных и антиретровирусная терапия – перспективы рождения здоровых детей. Акушерство и гинекология Санкт-Петербурга. 2017; 1:22−25.
5. Белоконева Т.С., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агафонова О.В. Ретроспективный анализ течения беременности и её исходов у женщин с ВИЧ-инфекцией. Таврический медико-биологический вестник. 2018; 21(2):14-19.

ВИДОВАЯ ВСТРЕЧАЕМОСТЬ LACTOBACILLUS SPP. В БИОТОПЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЗДОРОВЫХ ФЕРТИЛЬНЫХ МУЖЧИН

Д.Г. Почерников1, Н.Т. Постовойтенко1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Изучение микробиома человека стало одной из наиболее актуальных тем в медицине [1]. В настоящее время существует значительная неопределенность относительно нормального состава микробиоты урогенитального тракта (УГТ) мужчин, поскольку он включает в себя множество различных, в том числе условно-патогенных микроорганизмов [2]. В последние годы, благодаря внедрению современных методов диагностики, таких как полимеразная цепная реакция с детекцией результатов в режиме реального времени (ПЦР-РВ) накапливаются данные о присутствии лактобактерий в уретре и эякуляте, что вызывает интерес к их роли и значению в микробиоте УГТ мужчин [3-5]. Лактобактерии и их виды были широко исследованы в составе микробиома УГТ женщин, что позволило выявить их ключевую роль в поддержании нормального состава микрофлоры влагалища [6]. В то же время, исследования, посвященные лактобактериям в урогенитальном тракте мужчин, остаются недостаточными. Лактобактерии, выявленные в различных биотопах УГТ у мужчин, могут выступать как транзиторная микрофлора. По нашим данным, при условии полового воздержания более трех суток перед получением биоматериала для исследования Lactobacillus spp. могут являться маркером гормональных изменений [7, 8] или нарушения углеводного обмена у мужчин [9]. На данный момент, накапливающиеся данные о лактобактериях в мужском урогенитальном тракте, их роль и значение остаются до конца неясными. В доступной литературе нет данных о видовом составе лактобактерий в УГТ мужчин.

**Цель** - ценить видовой состав Lactobacillus spp. в уретре и эякуляте здоровых фертильных мужчин.

**Материал и методы.** Проведено инициативное проспективное исследование 20 мужчин, обратившихся в урологическую клинику ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России. Средний возраст составил 39,2 ± 10,8 лет. Всем мужчинам одновременно проводилось исследование уретрального соскоба и эякулята методом ПЦР-РВ с использованием теста «Андрофлор». Все пациенты в течение последних трех месяцев не получали антибактериальных препаратов, не пользовались барьерной контрацепцией, имели одного и более ребенка в семье и не предъявляли активных жалоб. Период полового воздержания перед получением биоматериала составлял три и более суток.

**Результаты.** По результатам теста «Андрофлор» лактобактерии выявлены в 35% случаев в уретре и 25% в эякуляте. При этом только в двух случаях (10%) лактобактерии идентифицировались одновременно и в уретре, и в эякуляте. Средний титр лактобактерий был выше в уретре 104,5±0,9 ГЭ/мл, по сравнению с эякулятом 104,0±1,2 ГЭ/мл. Видовой состав лактофлоры был разнообразен. В четырех случаях в биотопе уретры и спермы идентифицировались одновременно два и более видов лактобактерий. В большинстве случаев 66,6% определялся род iners. Род crispatus встречался в 41,6% наблюдений, род gasseri составлял 25%. Род jensenii и crispatus определялись в единичных случаях 16,6% и 8,3% наблюдений соответственно.

**Выводы.** Lactobacillus вида iners и crispatus, возможно являются маркером нормального состава микробиоты уретры и эякулята здоровых фертильных мужчин. Исследование демонстрирует необходимость дальнейшего изучения различных видов Lactobacillus spp. у мужчин.

**Литература**

1. Чаплин, А. В., Ребриков, Д. В., Болдырева, М. Н. Микробиом человека // Вестник РГМУ. 2017. №2. С. 5–13. DOI: 10.24075/brsmu.2017-02-01
2. Почерников Д. Г., Витвицкая Ю. Г., Болдырева М. Н., Галкина И. С. Информативность биоматериала для исследования микробиоты урогенитального тракта мужчин методом ПЦР-РВ (пилотное исследование). Экспериментальная и клиническая урология. 2019; 2: 128–32. DOI: 10.29188/2222-8543-2019-11-2-128-132.
3. Почерников Д.Г., Постовойтенко Н.Т., Почерникова М.Н. Оценка микробиома супружеской пары методом ПЦР-РВ, включающим цервикальный канал женщины, уретру и эякулят мужчины. Андрология и генитальная хирургия. 2024;25(4):85-96. https://doi.org/10.62968/2070-9781-2024-25-4-85-96
4. Ворошилина, Е. С., Зорников, Д. Л., Иванов, А. В., Почерников, Д. Г., Паначева, Е. А. Микробиота эякулята у пациентов с нормозооспермией по результатам исследования методом ПЦР в реальном времени // Вестник РГМУ. 2021. №5. С. 57–65. DOI: 10.24075/vrgmu.2021.048
5. Почерников Д.Г., Постовойтенко Н.Т., Липатова Н.А., Стрельников А.И. Влияние уровня тестостерона и эстрадиола на микробиоту эякулята у мужчин. Андрология и генитальная хирургия. 2024;25(1):87-94. https://doi.org/10.62968/2070-9781-2024-25-1-87-94
6. Орлова В.С., Набережнев Ю.И. Нормоценоз влагалища у женщин репродуктивного возраста, механизмы его регуляции и дисбиотические варианты. Российский вестник акушера-гинеколога. 2007; 4: 36–9.
7. Почерников, Д. Г., Постовойтенко, Н. Т., Гетьман, В. В., Галкина, И. С. Диагностическая значимость выявления Lactobacillus spp. в эякуляте // Вестник РГМУ. 2020. №3. С. 42–48. DOI: 10.24075/vrgmu.2020.039
8. Почерников Д. Г., Постовойтенко Н. Т., Галкина И. С., авторы. Способ диагностики нарушений гормонального фона у мужчин. Патент РФ № 2715565. 02.03.2020. Бюл. № 7
9. Почерников Д.Г., Постовойтенко Н.Т., Стрельников А.И. Диагностическая значимость выявления Lactobacillus spp. в эякуляте, как маркера нарушения углеводного обмена у мужчин с нарушением фертильных свойств спермы. В материалах конгресса: «XIX Международный конгресс по репродуктивной медицине»; Москва, 2025: 287–288.

АНАЛИЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПМС, АССОЦИИРОВАННОМ С ПСИХО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Е.А. Мостовская1, А.Ц. Кошкина1, Л.В. Ткаченко1, О.В. Курушина1

1ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Предменструальный синдром (ПМС) – комплекс конкретных соматических, нервных и эндокринных нарушений. И хотя распространённость ПМС крайне высока, многие аспекты его патогенеза остаются малоизученными [1]. Одной из наиболее заметных форм является алгическая – увеличение болевого синдрома в области живота, головы за 3-5 дней до начала менструального кровотечения.

**Цель** - оценить выраженность ПМС и дисменореи (МС), выявить зависимость между их уровнями (нормальный, умеренно повышенный, высокий) и изменениями среди психоневрологических и болевых симптомов.

**Материал и методы.** Проведено онлайн-анкетирование 224 девушек и молодых женщин по России с помощью GoogleForms. В анкетировании учитывались симптомы ПМС и МС, уровень психо-неврологических нарушений определён по опроснику «4ДДТС». Для анализа полученных данных использовались программы Microsoft Excel и Jamovi. Все респонденты разделены на группы с «Низким», «Умеренно повышенным» и «Высоким» уровнем нарушений.

**Результаты.** Средний возраст респондентов составил 23,5 года [20; 25] с ИМТ – 22,8 [19,7; 25], длительностью кровотечения 5,54 [4,75; 6] дня при общем цикле 30 [28; 31] дней. Средние показатели дистресса – 14,7 [9; 21], депрессии – 2,53 [0; 4], тревоги – 6,63 [1; 10,3] и соматизации – 10,3 [6; 14] соответствуют умеренно повышенным и нормальным значениям, как и показатели ПМС – 27,7 [12,8; 42] и МС – 30,3 [11,8; 48,8]. При ПМС наиболее частой жалобой алгического характера являются боль в животе – 1,27 [0; 2] и пояснице – 1,3 [0; 2], при МС: боль в животе в целом – 1,87 [1; 3] и спазмами – 1,63 [0; 3], а также в пояснице – 1,57 [1; 3]. Более высокий уровень ПМС сопутствует повышению уровня дистресса – 9,87/18,5/26,1, депрессии – 1,25/3,15/5,25, тревоги – 3,19/8,64/13,5 и соматизации – 7,76/11,9/18, МС – 22,4/45,9/67,7, также выше выраженность болевого синдрома при ПМС: голова – 0,279/1,08/1,85, живот – 0,803/1,68/2,23, спазмы в животе – 0,525/1,58/2,15, поясница – 0,754/1,76/2,54 и МС: голова – 0,311/0,842/1,85, живот – 1,49/2,18/2,69, спазмы в животе – 1,08/2,18/2,54, поясница – 1,05/2,08/2,54. Более высокий уровень МС сопутствует повышению уровня дистресса – 10,1/17,5/23,7, депрессии – 1,25/3,06/6,92, тревоги – 3,54/8,76/14,9 и соматизации – 7,22/11,5/17,6 ПМС – 14/35,5/55, также выше выраженность болевого синдрома при ПМС: голова – 0,288/0,909/1,75, живот – 0,881/1,52/2, спазмы в животе – 0,881/1,39/1,95, поясница – 0,746/1,7/2,3 и МС: голова – 0,254/0,879/1,55, живот – 1,41/2,21/2,65, спазмы в животе – 0,983/2,18/2,6, поясница – 0,949/2,09/2,55.

**Выводы.** В любой болезни нужно искать и лечить первопричину, а не купировать симптомы. Для ПМС такой причиной является психоневрологическое состояние женщины. Вероятно, именно снижение уровня и напряжения обеспечит женщинам долгожданную свободу от боли.

**Литература**

1. Особенности болевых проявлений у женщин с предменструальным синдромом / Л. В. Ткаченко, О. В. Курушина, И. А. Гриценко, А. С. Юстус // Медицинский алфавит. – 2024. – № 8. – С. 32-35.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020-2023 ГГ.

К.О. Хатефов1, А.С. Лебедев1

1ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Одними из самых важных вопросов системы здравоохранения в Российской Федерации по сей день остаются проблемы материнства. Тенденция к снижению показателей рождаемости влечет за собой последствия для экономического роста, социального обеспечения и геополитического положения нашей страны [1]. Именно поэтому необходим комплексный подход, направленный на мониторинг демографической ситуации и введением ряда реформ, необходимых для эффективного решения данной проблемы.

**Цель** – оценить динамику состояния здоровьябеременных и рожениц в Курской области за 2020-2023 гг. и сравнить со среднероссийскими показателями.

**Материал и методы.** В процессе работы были изучены данные министерства здравоохранения Российской Федерации и информационно – аналитического сборника по Курской области [2]. Полученные данные были проанализированы, а затем статистически обработаны.

**Результаты.** По полученным данным в Российской Федерации в 2020 году анемия наблюдалась у 35,5% беременных, к 2023 году этот показатель снизился на 0,8%. Также уменьшилась встречаемость болезней системы кровообращения (на 0,7%) и болезней мочевыделительной системы (0,7%). Однако значительно выросла частота распространенности сахарного диабета среди беременных: если в 2019 году этот показатель составлял 7,8%, то в 2023 году он достиг 11,4%. Что касается Курской области, то в 2020 году анемия была зарегистрирована у 26,7% беременных – это на 0,8% выше, чем в 2023 году. Количество болезней системы кровообращения осталась почти на том же уровне. Кроме того, увеличилась встречаемость сахарного диабета (в 2019 году – 4,6%, а уже к 2023 году – 7,1%) и болезней мочевыделительной системы (показатель с 9,6% увеличился до 10,3%). Среди заболеваний, осложнивших роды, в 2020 году по Курской области преобладали анемия (119,3 случаев на 1000 родов), болезни мочевыделительной системы (65,9 случаев на 1000 родов), сахарный диабет (59,6 случаев на 1000 родов), венозные осложнения (54,9 случаев на 1000 родов) и нарушения родовой деятельности (39,8 случаев на 1000 родов). В 2020 году отмечено превышение среднероссийских показателей по частоте болезней мочевыделительной системы и венозных осложнений. В 2023 году в Курской области среди болезней, осложняющих роды, уменьшилось количество выявленной анемии (117,9 случаев на 1000 родов), венозных осложнений (42,5 случаев на 1000 родов), нарушений родовой деятельности (25,9 случаев на 1000 родов), увеличилась встречаемость сахарного диабета (72,7 случаев на 1000 родов), болезней мочевыделительной системы (83,2 случаев на 1000 родов). В 2024 году также отмечено превышение среднероссийский показателей по частоте болезней мочевыделительной системы и венозных осложнений.

**Выводы.** Исследование показало, что как по Российской Федерации, так и по Курской области, за период с 2020 по 2023 гг. среди беременных уменьшилась встречаемость анемии и болезней системы кровообращения, но увеличилось количество выявленных случаев сахарного диабета. В 2020 и 2024 гг. отмечено превышение среднероссийских показателей по частоте болезней мочевыделительной системы и венозных осложнений.

**Литература**

1. Заболеваемость и патологические состояния беременных в Российской Федерации / Н. А. Голубев, Е. В. Огрызко, О. В. Залевская, М. В. Капустина // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – Т. 21, № 3. – С. 11-19.
2. Российский статистический ежегодник. – Москва. – 2024. – 630 с.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И СОДЕРЖАНИЕ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА

Т.В. Бичагова1, Е.А. Рокотянская1, Г.Н. Кузьменко1

1ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России

**Актуальность.** Задержка роста плода (ЗРП) является ведущей проблемой современного акушерства, ее частота составляет 5-18% [1]. Имеется ранний фенотип–возникающий до 32х недель беременности и поздний фенотип ЗРП–после 32х недель гестации [2]. Лазерная допплеровская флоуметрия (ЛДФ) является простым и неинвазивным методом оценки микроциркуляции (МЦ), характеризует не только тканевую перфузию, но и дает представление о регуляторных механизмах в системе МЦ [3, 4]. Маркеры эндотелиальной дисфункции изучаются в настоящее время при «больших акушерских синдромах», среди них сероводород (H2S) [5], оксид азота (NO), влияющие на эндотелий сосудов, вызывающие их вазодилятацию [6]; и гомоцистеин (ГЦ), повышение которого приводит к гиперкоагуляции тромбоцитарного звена гемостаза [7]. Недостаточно данных о состоянии МЦ и о содержании маркеров эндотелиальной дисфункции в крови у беременных с ЗРП.

**Цель** - изучить особенности МЦ и содержание маркеров эндотелиальной дисфункции в крови у беременных с ЗРП.

**Материал и методы.** Обследованы 158 беременных пациенток: 88 с ЗРП (41 -с ранней формой, 47 – с поздней формой) и 70 женщин с физиологической беременностью, которым проведено исследование МЦ методом ЛДФ, а в крови определены концентрации NO, H2S и ГЦ. Статистический анализ выполнен в пакете прикладных лицензионных программ «Microsoft Office 2007», «Statistica for Windows 6.0».

**Результаты.** При оценке параметров базального кровотока выявлено, что показатель МЦ в основной группе был значимо ниже по сравнению с группой контроля, в особенности при ранней ЗРП (р=0,00). Коэффициент вариации был значимо выше в основной группе, особенно при поздней манифестации по сравнению с группой контроля (р=0,04). Анализ амплитудно-частотного спектра колебаний перфузии показал, что амплитуда колебаний (АК) активных эндотелиальных факторов модуляции кровотока у женщин основной группы была значимо ниже по сравнению с группой контроля, особенно при ранней манифестации (р=0,04). АК пассивных дыхательных факторов модуляции кровотока была значимо ниже у женщин с ЗРП, в том числе с ранней и поздней формами по сравнению с группой контроля (р=0,01). При оценке интегральных показателей гемодинамики зафиксировано снижение индекса эффективности МЦ в основной группе, особенно в подгруппе с ранней ЗРП по сравнению с контролем (р=0,04). Совокупная оценка показателей ЛДФ-граммы позволила выделить превалирующие при ЗРП гемодинамические типы МЦ. При ЗРП значимо чаще, чем при физиологически протекающей беременности, встречались патологические типы МЦ (р=0,00). При ранней форме ЗРП значимо чаще встречался спастико-атонический тип, а при поздней - застойно-стазический тип МЦ (р<0,05). Уровень NO в крови беременных с ЗРП, в том числе с ранней и поздней формами, был статистически значимо ниже, а содержание ГЦ в крови женщин с ЗРП было значимо выше по сравнению по сравнению с контролем, в особенности при ранней ЗРП (р<0,05 во всех случаях). Не было выявлено различий между группами и подгруппами по уровню H2S в крови (р>0,05). Проведенный корреляционный анализ показал значимые взаимосвязи между показателями ЛДФ-граммы и содержанием маркеров эндотелиальной дисфункции в крови у обследованных женщин.

**Выводы.** При ЗРП имеются нарушения МЦ, связанные с нарушением функции эндотелия, особенно при ранней форме, проявляющиеся в изменениях активных и пассивных механизмов регуляции тканевой перфузии, в сочетании с ослаблением компенсаторных возможностей поддержания кровотока с преобладанием патологических типов МЦ.

**Литература**

1. Ярыгина Т. А., Гус А.И. Задержка (замедление) роста плода: все, что необходимо знать практикующему врачу // Акушерство и гинекология. 2020. № 12. С.14-24.
2. Ходжаева З.С., Шмаков Р.Г., Ярыгина Т.А. и др. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода). Клинические рекомендации (протокол лечения). МЗ РФ. М.: 2022. 71 с.
3. Бархатов И.В. Применение лазерной допплеровской флоуметрии для оценки нарушений системы микроциркуляции крови человека. // Казанский медицинский журнал. 2014. Т. 95, № 1. С. 63-69.
4. Рокотянская Е.А. Особенности состояния эндотелия сосудов и микроциркуляторного русла у беременных женщин с анемией // АГ-Инфо (журнал российской ассоциации акушеров-гинекологов). 2013. № 3. С. 17.
5. Жабченко И.А., Лищенко И.С. Современные взгляды на проблему задержки роста плода как осложнение постковидного эндотелиита: обзор литературы // Патология беременности. 2022. Т. 3, № 52. С. 57-67.
6. Осипов Р.С., Кузнецов П.А., Джохадзе Л.С., Шугинин И.О. Что нового в предотвращении и терапии задержки роста плода? Роль оксида азота // РМЖ. Мать и дитя. 2023. Т. 6, № 3. С. 258–264.
7. Esse R., Barroso M., Tavares de Almeida I., Castro R. The Contribution of Homocysteine Metabolism Disruption to Endothelial Dysfunction: State-of-the-Art // Int. J. Mol. Sci. 2019. Vol. 20, № 4. P. 867.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

А.М. Маранова¹, К.И. Лопухова¹, А.В. Смирнова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Эндометриоз является одной из наиболее острых проблем в современной гинекологии. Около 176 миллионов женщин по всему миру болеют данным заболеванием. По частоте встречаемости занимает третье место среди гинекологических заболеваний, уступая только воспалительным заболеваниям и миоме матки [1, 2]. Наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) представляет собой важную проблему во всем мире, поскольку является причиной бесплодия и хронической тазовой боли, что влияет на сексуальный, психоэмоциональный и социальный образ жизни женщины [3, 4]. Как известно, НГЭ является полиэтиологичным заболеванием, на возникновение которого оказывают влияние генетические, иммунологические, эндокринные и средовые факторы [5]. Важной проблемой гинекологии является своевременное выявление данной патологии с последующим ранним назначением лечения, что значительно улучшит прогноз течения заболевания, будет способствовать повышению качества жизни.

**Цель** - выявить особенности образа жизни пациенток с диагностированным наружным генитальным эндометриозом.

**Материал и методы.** Исследование является когортным проспективным нерандомизированным, проводилось на базе гинекологической клиники и женской консультации №1 ФГБУ «Ивановский Научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России. С помощью специально разработанного авторского анкеты-опросника, включающего 65 вопросов о характере образа жизни, гинекологическом анамнезе, сопутствующей патологии были опрошены 60 женщин в возрасте 22-46 лет в период 2023-2024гг. Сформировано 2 группы: первая - женщины с выявленным НГЭ (38 человек), которым проведено оперативное лечение и диагноз верифицирован, вторая – практически здоровые женщины (контрольная группа - 22 человека). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «OpenEpi» и «Microsoft Office 2007».

**Результаты.** Средний возраст исследуемых женщин практически не отличался и составил в первой группе - 34,39±5,73 лет, во второй группе – 34,91±7,57 лет. Средний ИМТ почти находился в пределах нормальных цифр: среди женщин с НГЭ - 23,76±3,58 кг/м², в контрольной группе - 23,99±3,87 кг/м². При оценке вкусовых привычек, выявлено, что во второй группе пациентки достоверно чаще употребляют в своем рационе свинину и говядину (3-4 раз в неделю) – 59,09% (13 человек), а в первой группе –31,58% (12 человек), соответственно, р=0,043. При оценке показателя «Употребление молочных продуктов и молока» мы выявили, что в группе с НГЭ потребление этих продуктов в пищу менее 2 раз в неделю достоверно реже 42,11% (16 человек), а во второй группе 68,18% (15 человек), p=0,05. Женщины первой группы чаще имеют сидячую работу 76,32% (29 человек), по сравнению со второй группой, где малоподвижный труд у 36,36% (8 человек), соответственно p= 0,00297. Число представительниц первой группы, не занимающихся спортом значительно больше (60,53% - 23 человека), по сравнению со второй группой (31,82% - 7 человек), соответственно, p= 0,031. Большинство пациенток первой группы достоверно чаще ограничивали половую жизнь - менее 1 раза в неделю (52,63% - 20 человек и 27,27% - 6 человек, соответственно, р=0,052) по сравнению с контролем. У женщины с эндометриозом отмечена более выраженнаю болезненность при менструации, в результате чего, они вынуждены регулярно принимать обезболивающие препараты: в первой группе- 60,53% (23 человека), а во второй - 27,27% (6 человек), p= 0,0113. Наличие дисменорреи является одним из основных ранних признаков, помогающих заподозрить НГЭ.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что особенностями образа жизни женщин с наружным генитальным эндометриозом является снижение повседневной активности в пользу отсутствия физической нагрузки, малоподвижной работы, ограничения сексуальной активности.

**Литература**

1. Руководство Европейского общества по репродукции человека и эмбриологии (ESHRE): эндометриоз (перевод на русский под ред. В.Н. Серова, А.А. Сметник, С.О. Дубровиной) // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2023. Т. 11, № 1. С. 67-93. DOI: https://doi.org/10.33029/2303-9698-2023-11-1-67-93
2. Эндометриоз. Клинические рекомендации. 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/259\_2
3. Смирнова А.В., Малышкина А.И., Маркова С.Н. Клинико-анамнестические факторы, влияющие на прогрессирование миомы матки. Медицинский алфавит. 2024;(19):43-48. https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-19-43-48
4. Ярмолинская М.И., Адамян Л.В. Эндометриоз-ассоциированный болевой синдром и спаечный процесс — новые аспекты патогенеза и возможности терапии. Проблемы репродукции. 2023;29(2):93‑100.
5. Yarmolinskaya MI, Adamyan LV. Endometriosis-associated pain and adhesions — new pathogenetic aspects and therapeutic approach. Russian Journal of Human Reproduction. 2023;29(2):93‑100. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/repro20232902193>

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

М.Ю.Лещева1, И.Н.Коротких 1, Л.Н.Коричкина2

¹ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России

²ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Анемический синдром в акушерско-гинекологической практике не редкость [1]. Он отмечается при многих воспалительных заболеваниях малого таза, нарушении менструального цикла, онкопатологии, беременности [2]. Наиболее часто встречается железодефицитная анемия (ЖДА), при этом она может имитировать другие заболевания и выявляться несвоевременно [3].

**Цель** - определить критерии диагностики для выявления ЖДА у клинически здоровых женщин детородного возраста.

**Материал и методы**. Обследовано 50 (от 19 до 36 лет, средний возраст -26,7 ± 4,55) практически здоровых женщин на профилактическом медицинском осмотре в женской консультации №7 г. Воронежа. Они были разделены на 2 группы. В 1-ю вошли 25 (возраст-27,0 ± 5,1) женщин с нормальной менструацией, во 2-ю - 25 (возраст-26,4 ± 4,0) с обильной. Всем проводили исследование клинического анализа крови, биохимический анализ крови, онкоцитологическое исследование, микроскопическое отделяемое из половых путей, а также анкетирование (Лещева М.Ю., 2019 г.) по наличию ранее установленных специалистами заболеваний. При снижении гемоглобина (Нв) проводили скрининговое определение сывороточного железа и ферритина. Достоверность полученных данных определяли с помощью критерия Стъюдента, критерий χ2 – квадрат с поправкой Йетса, критерий расчета отношения шансов. Данные представлены в абс и % соотношении.

**Результаты.** В 1-й группе женщин лабораторные показатели были в пределах референсных значений. Во 2-й группе выявлено статистически значимое снижение Нв, менее 120 г/л, МСV менее 80 фл, повышение RDW более 10 фл. У женщин (16, 64,0%) 2-й группы отмечена соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (СФДВНС) существенно чаще, чем в 1-й (4, 16,0%, р=0,002, χ2 с поправкой Йейтса). При этом расчет отношения шансов показал, что у женщин 1-й группы статистически значимо больше было шансов иметь СФДВНС (ОШ= 9,33; ДИ 2,43-35,84; р=0,001), чем во 2-й. Учитывая полученные результаты у женщин было проведено скрининговое исследование показателя сывороточного железа (СЖ) и ферритина (Ф) в крови. Во 2-й группе обнаружено снижение СЖ до 7,6 ммоль/л (против 2,1 ммоль/л в 1-й группе, р=0,0014) и Ф до 22,76 ммоль/л (против 51,25 в 1-й группе, р=0,025). Можно полагать, что у женщин детородного возраста с обильными менструациями отмечается латентный железодефицит и ЖДА, имитирующий СФДВНС более чем в половине случаев.

**Выводы.** У женщин с обильными менструациями отмечается латентный железодефицит и ЖДА на фоне симптоматики СФДВНС. Для раннего выявления латентного железодефицита и ЖДА женщинам детородного возраста при снижении Нв ниже 120 мг/л включать в обследование скрининговые методы определения СФ и Ф в крови. При диагностике СФДВНС женщинам детородного возраста проводить комплекс лабораторного исследования, включающий клинический анализ крови, СЖ и Ф для исключения ЖДА или латентного железодефицита.

**Выводы.** У женщин с обильными менструациями отмечается латентный железодефицит и ЖДА на фоне симптоматики СФДВНС. Для раннего выявления латентного железодефицита и ЖДА женщинам детородного возраста при снижении Нв ниже 120 мг/л включать в обследование скрининговые методы определения СФ и Ф в крови. При диагностике СФДВНС женщинам детородного возраста проводить комплекс лабораторного исследования, включающий клинический анализ крови, СЖ и Ф для исключения ЖДА или латентного железодефицита.

**Литература**

1. Озолиня, Л. А. Дефицит железа и ферроптоз в гинекологии. Возможности коррекции (обзор литературы) / Л. А. Озолиня, С. Э. Мамедли, Х. А. Баходурова // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. – 2023. – Т. 10, № 2. – С. 95-103
2. Латентный дефицит железа и железодефицитная анемия у женщин с обильными менструациями / Т. М. Соколова, И. О. Маринкин, В. М. Кулешов, К. Ю. Макаров // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 4. – С. 171-176
3. Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста при гинекологических заболеваниях / Н. И. Стуклов, С. А. Леваков, Т. В. Сушинская [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2020. – № 3. – С. 218-226

**Секция «Онкологические заболевания: профилактика, ранняя диагностика и лечение»**

ПОНЯТИЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

А.С. Солянова1

1Университет «Синергия», г. Москва

**Актуальность.** В мире существуют множество болезней, неблагоприятный исход которых предотвратить нельзя. Современное состояние медицинской помощи находится на высоком уровне и может позволить себе применение и развитие паллиативной помощи [1]. Паллиативная помощь становится все более актуальной в современном здравоохранении, поскольку акцентирует внимание на улучшении качества жизни пациентов с тяжелыми заболеваниями и их семей. Она предоставляет комплексную поддержку, направленную на облегчение боли и других тягостных симптомов, а также на решение психологических, социальных и духовных проблем [2]. Развитие и расширение доступности паллиативной помощи позволяет удовлетворять растущие потребности пациентов, нуждающихся в облегчении страданий и повышении качества жизни на всех этапах заболевания [3]. Это способствует более гуманному и эффективному подходу к лечению пациентов с неизлечимыми заболеваниями.

**Цель** - исследование аспектов паллиативной помощи, которые способствуют достойному облегчению страданий и обеспечивают медицинский и социальный ухода за больным.

**Материал и методы**. Анализ литературы по проблеме исследования, анкетирование респондентов, анализ результатов исследования, обобщение полученных данных.

**Результаты.** Исследователей интересовал вопрос насколько осведомленно население о понятии и термине «паллиативная помощь», знают ли они виды паллиативной помощи, способы ее оказания, варианты подходов и прочее. Для этого участникам конференции через социальные сети была отправлена анкета, на которую ответило 124 респондента. Мы получили данные, согласно которым, в анкетировании приняли участие лица от 28 лет и старше обеих полов, но в основном женщины. Отмечено, что основная часть респондентов правильно понимает, что такое «паллиативная помощь». При этом только 54% назвали основные показатели для паллиативной помощи, а именно: избавление пациента от боли и других мучительных симптомов; обеспечение достойного качества жизни умирающего больного; замедление прогрессирования заболевания и контроль за ним; продление жизни, в зависимости от конкретной ситуации, возможность подарить пациенту дополнительные недели, месяцы и даже годы жизни; устранение состояний, угрожающих жизни; по возможности обеспечение пациенту максимально полноценной, активной жизни; предотвращение и устранение побочных эффектов во время курсов лечения химиопрепаратами. На вопрос о том, какие показания могут быть к паллиативной помощи 79% респондентов назвали: неизлечимое прогрессирующее заболевание; различные формы злокачественных новообразований; хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития; тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения; различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера; неоперабельные врожденные пороки развития. Лишь 7% знают, что помощь в хосписах и дневных стационарах паллиативной службы направлена на самое главное – обеспечение терминальных и умирающих больных медицинской помощью и уходом. Мало кто назвал такой подход как купирование боли и болевых ощущений, психологическую и социальную поддержи. Проводя исследовательскую работу, мы обнаружили, что население плохо информировано о понятии «паллиативная помощь», играющего огромную роль в оказании важной помощи инкурабельным больным.

**Выводы.** Паллиативная помощь — это комплексный подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с тяжелыми, неизлечимыми заболеваниями. Ее возможности охватывают облегчение физических страданий (боли, симптомов), психологическую, социальную и духовную поддержку. Паллиативная помощь признает право каждого пациента на достойную жизнь до конца, предоставляя ему и его близким необходимые ресурсы, и поддержку для принятия информированных решений и достойного проживания последних этапов жизни. Важно интегрировать паллиативную помощь на ранних стадиях заболевания, чтобы максимально использовать ее потенциал для улучшения благополучия пациентов и их семей. Для улучшения сложившейся ситуации среднему медперсоналу необходимо как можно подробнее и масштабнее проводить санитарно-просветительную работу по разъяснению населению понятия «паллиативная помощь», о ее назначении, видах, способах и подходах работы, а также об учреждениях, где можно получить эту помощь, а также о показаниях, которые нуждаются в паллиативной помощи.

**Литература**

1. Невзорова Д. В. Потребность в психологической помощи в рамках оказания паллиативной медицинской помощи: взгляд медицинского работника / Д. В. Невзорова, А. И. Устинова, М. В. Вагайцева // Pallium: паллиативная и хосписная помощь. 2023. –№ 4(21). С. 27-32.
2. Кравченко, Т. В. Нормативное регулирование оказания паллиативной медицинской помощи. Опыт Москвы / Т. В. Кравченко, Е. О. Сапунар // Pallium: паллиативная и хосписная помощь. 2021. № 4(13). С. 16-30.
3. Быстрова, О. А. Подготовка к научно-практической конференции как фактор развития самостоятельности студентов / О. А. Быстрова, Т. А. Долгова, Н. В. Кузнецова // Среднее профессиональное образование. 2018. № 1. С. 53-55.

КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.С. Соловьева1, А.А. Лебедева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Онкологические заболевания молочной железы стали одной из мировых проблем последних десятилетий, требующей незамедлительного решения. Ежегодно в мире регистрируется более 1 миллиона случаев рака молочной железы (РМЖ). В России РМЖ занимает 3-е место среди всех причин смерти женского населения после болезней системы кровообращения и несчастных случаев во всех возрастных группах, составляет в среднем 2,2%, а в возрасте 35–54 лет – 7,7% [1]. С 1990-х годов в результате эффективной противоопухолевой терапии наблюдается прогрессивное снижение смертности от рака и увеличение количества пациентов, достигших стойкой ремиссии. Однако при этом большое значение приобретают различные осложнения, связанные с проведением противоопухолевой терапии [2]. Одним из самых распространенных видов побочных явлений противоракового лечения являются сердечно-сосудистые осложнения [3]. Кардиотоксическое воздействие противоопухолевой терапии неблагоприятно отражается на течении основного заболевания и качестве жизни больных, в том числе и в связи с отказом от наиболее эффективных схем лечения [4]. По этой причине кардиотоксичность в настоящее время является одной из ведущих причин смертности онкобольных, не связанной с течением основного заболевания.

**Цель** - оценить частоту встречаемости и выраженность сердечно-сосудистых осложнений при лечении рака молочной железы среди различных групп женского населения.

**Материал и методы.** Производился ретроспективный анализ историй болезни (n=51) пациенток, получающих противоопухолевое лечение рака молочной железы в ОБУЗ «ИвООД», для определения групп высокого риска развития кардиотоксичности и разработки стратегии профилактики и минимизации побочных эффектов химиотерапии. Использовались библиографический и математико-статистический методы исследования.

**Результаты.** Проведено ретроспективное исследование, где были проанализированы данные 51 пациенток, страдающих РМЖ, которые проходили химиотерапевтическое лечение в ОБУЗ ИвООД в 2024 году. Средний возраст составил 52 [47; 66,5] года. При анализе факторов риска - у большинства пациенток (72,4%) был избыточный вес или ожирение, больше половины из них (58%) получали лучевую терапию на область груди, а у каждой третьей (33%) была артериальная гипертензия. По данным Эхо-КГ было выявлено, что при медиане фракции выброса 65 [62; 69,5] % у каждой третьей пациентки (29,4%) было выявлено снижение ее на 10% и более за последние три месяца, а также более чем у половины из них диагностированы дегенеративные изменения миокарда (52,9%) и диастолическая дисфункция миокарда (64,7%). ROC-анализ показал, что скорость снижения фракции выброса значимо выше у пациентов, получающих антрациклины и трастузумаб, и зависит от количества курсов проведенного лечения, При этом качество модели можно оценить как среднее, площадь под кривой составила 0,62 и 0,68, что связано с небольшим количеством выборки.

**Выводы.** Анализ представленных данных показывает, что отмечается высокая частота встречаемости факторов риска развития кардиотоксичности противоопухолевого лечения у пациенток, страдающих РМЖ. Выявленные признаки сердечной недостаточности, которые проявились в снижении скорости ФВЛЖ, зависят от наличия ХТ и количества проведенных курсов. Для оказания помощи таким пациентам необходимо раннее выявление и лечение сердечной недостаточности, вызванной противоопухолевой терапией при РМЖ, а также разработка программы профилактики кардиотоксических осложнений у онкологических пациентов

**Литература**

1. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна [и др.] М.: МНИОИ им. П.А. Герцена − филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024.
2. Осипова, Л. В. Рак молочной железы. Клинический случай / Л. В. Осипова, К. А. Блинова, Н. П. Лапочкина // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: Материалы IV Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием XIV областной фестиваль «Молодые ученые - развитию Ивановской области», Иваново, 09–12 апреля 2018 года. – Иваново: Ивановская государственная медицинская академия, 2018. – С. 272–273.
3. Васюк Ю. А. и др. Согласованное мнение российских экспертов по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистой токсичности противоопухолевой терапии //Российский кардиологический журнал. 2021. №. 9. С. 152-233.
4. Блинова К.А., Мишина И.Е., Иванова Г.Е., Березина Е.В. Применение кардиотренировок в комплексной программе реабилитации пациенток с раком молочной железы: обзор. // Вестник восстановительной медицины. 2025. 24(2) С. 107–119.

ОСОБЕННОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Е.А. Иванов1, А.М. Наумова1, А.В. Смирнова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В структуре гинекологической заболеваемости особое место занимают новообразования женских половых органов. Среди всех опухолей женских половых органов опухоли яичников занимают второе место (6-8%), по гистологической структуре 75-80% всех истинных опухолей яичников являются доброкачественными [1, 2] Особую сложность представляет диагностика злокачественных новообразований яичников, определения природы их возникновения. Важную роль в дооперационной диагностике принадлежит инструментальным методам, определению онкопротеинов в сыворотке крови. Магнитно-резонансная томография (МРТ) является современным неинвазивным методом, не несущая лучевой нагрузки и обладающая большой диагностической значимостью. МРТ — важный инструмент для решения проблем, связанных с определением локализации образования в брюшной полости, характеристикой образования в придатках матки и выявлением локальной инвазии [3, 4]. Основными преимуществами МРТ являются высокое контрастное разрешение и отсутствие воздействия ионизирующего излучения. Хотя различные патологические состояния могут иметь схожие рентгенологические проявления, рентгенологи должны знать особенности МРТ-картины поражений яичников, которые могут помочь в дифференциальной диагностике [5].

**Цель** - изучить роль МРТ в диагностике новообразований яичников.

**Материал и методы.** Исследование является когортным нерандомизированным, носит описательный характер. Из 464 историй болезней пациенток, поступивших на плановое оперативное лечение опухолей женской половой системы в 2023-2024гг., были отобраны 20 историй пациенток с новообразованиями яичников, представлявших наибольшую сложность в диагностике своего характера на дооперационном этапе. Был проведен анализ совпадений предварительного диагноза, установленного после проведения МРТ органов малого таза с результатами патологистологического исследования операционного материала.

**Результаты.** Средний возраст женщин с доброкачественными новообразованиями составил 54,4±2,4 года. В группе обследованных женщин в постменопаузе частота встречаемости составила 45%. Установлено, что в структуре экстрагенитальной патологии у пациенток первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы (65%, 13 чел.), системы пищеварения (40% или 8 человек), варикозная болезнь нижних конечностей (35%, 7 чел.). Структура новообразований яичника по данным операционного материала в группе женщин репродуктивного возраста обнаружились эпителиальные (72,7%, 8 чел.), соединительнотканные опухоли (9,1%, 1 чел.), эндометриоидные (9,1% 1 чел.). Пограничные опухоли - были представлены пограничной муцинозной цистаденомой (9,1%, 1 чел.). У пациенток в постменопаузе доброкачественных новообразований яичников составили истинные эпителиальные опухоли — серозная и муцинозная цистаденома (66,6%, 6 чел.), реже обнаруживались соединительнотканные опухоли. Согласно полученным данным совпадение предварительного МРТ заключения о природе новообразования яичника выявлено в 40 % наблюдений, несоответствие результатов проведенных исследований было выявлено в 30% случаев. Остальные случаи не давали четкого ответа при проведении МРТ.

**Вывод.** Таким образом, полученные нами данные говорят о том, что в сложных случаях, МРТ имеет достаточно низкую диагностическую значимость, поэтому только комплексное обследование пациентки с использованием всего спектра диагностических возможностей согласно действующему клиническому протоколу, помогает поставить правильный диагноз.

**Литература**

1. Серебренникова К. Г., Кузнецова Е. П. Современные представления об этиологии и патогенезе опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников //Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6. №. 3.
2. Foti P. V. et al. MR imaging of ovarian masses: classification and differential diagnosis //Insights into imaging. 2016. Т. 7. С. 21-41.
3. Смирнова А. В., Малышкина А. И., Хрушкова Е. П. Особенности ранней диагностики новообразований яичников //РМЖ. Мать и дитя. – 2023. Т. 6. №. 2. С. 105-111.
4. Протасова А. Э. и др. Принципы диагностики новообразований яичника: минимизация ошибок //Журнал акушерства и женских болезней. 2019. Т. 68. №. 4. С. 71-82.
5. Адамян В., Серой В. Н. Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака. Клинические рекомендации //Проблемы репродукции. 2018. Т. 24. №. S6. – С. 827-855.

ПАТТЕРНЫ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПОДДЕРЖАНИЕМ ЗДОРОВЬЯ У ПАЦИЕНТОК РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К. Д. Капранова1, А. М. Малеева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) у молодых женщин, хотя и встречается реже, чем в старших возрастных группах, представляет собой серьезную проблему, требующую повышенного внимания [1]. В этой возрастной группе РМЖ часто характеризуется более агрессивным течением, высокой частотой наследственных форм и особыми потребностями в лечении и реабилитации [2, 3]. Исследования, направленные на улучшение ранней диагностики, разработку персонализированных методов лечения и решение психосоциальных проблем, связанных с РМЖ у молодых женщин, являются крайне важными и актуальными [4, 5]. Диагностика РМЖ часто осложнена поздним обращением к врачу и малоэффективными скрининговыми методами, что приводит к выявлению заболевания на поздних стадиях [6].

**Цель** - установить проактивное поведение в отношении здоровья у женщин, страдающих раком молочной железы, в зависимости от возраста

**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ канцер-регистра за 2014–2024 гг., где было выявлено 13019 пациенток, состоящих на учёте в ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» по поводу РМЖ. Все пациентки были разделены на 2 группы согласно возрасту: 1-я группа 3400 чел. (26,1%) моложе 50 лет, 2-я группа 9619 чел. (73,9 %) – 51 год и старше. Статистический анализ полученных данных осуществлялся с помощью пакета прикладных программ Statistica-10.0. Результаты были представлены в виде абсолютных и относительных (%) значений. Данные считались достоверными при р <0,05.

**Результаты.** При оценке пятилетней выживаемости у пациенток, страдающих РМЖ, в 1-й группе выживаемость пациенток составила 72,5%, что достоверно выше показателей пациенток 2-й группы 60,4% (р<0,05). У пациенток старшего возраста было установлено значимое увеличение выявления запущенных форм заболевания: чаще встречается опухоль с прямым распространением на грудную стенку (1-я группа 158 чел., 4,65%, 2-я группа 1460 чел., 15,18% случаев; р<0,05). У пациенток младше 50 лет опухоль значимо чаще локализуется в нижневнутреннем квадранте (22,35% и 11,72% соотв., р<0,05), данное заболевание чаще выявляли на ранней стадии (23,21% и 12,71% соотв., р<0,05). При оценке частоты самообращения пациенток разного возраста по поводу диагностики РМЖ значимо чаще выявляют заболевание у пациенток младше 50 лет (81,59% и 71,82% соотв., р<0,05).

**Выводы.** Самостоятельное обращение к врачу при локализации рака в нижневнутреннем квадранте (что представляет сложности при самообследовании и в клинической диагностике), характеризует более внимательное отношение к своему здоровью у пациенток младше 50 лет. Молодые женщины чаще обращаются за медицинской помощью на ранних стадиях, что положительно сказывается на выживаемости. Проблема поздней диагностики рака молочной железы особенно актуальна для женщин старше 50 лет. У пациенток этой возрастной группы значительно чаще выявляются местнораспространенные опухоли, что является запущенной формой заболевания, что свидетельствует о недостаточном внимании к скринингу и самообследованию.

**Литература**

1. Zhu J. W. et al. What is known about breast cancer in young women? //Cancers. 2023. Т. 15. №. 6. С. 1917.
2. Блинова К.А., Мишина И.Е., Иванова Г.Е., Березина Е.В. Применение кардиотренировок в комплексной программе реабилитации пациенток с раком молочной железы: обзор. // Вестник восстановительной медицины. 2025. 24(2) С. 107–119.
3. Блинова К.А., Мишина И.Е., Иванова Г.Е., Копышева Е.Н., Кострыгин А.К., Пугачева А.С. Тест с шестиминутной ходьбой в кардиоонкореабилитации: обзор // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2025. Т. 7, № 1. С. 45–54.
4. C Manikis G. et al. Personalized risk analysis to improve the psychological resilience of women undergoing treatment for Breast Cancer: Development of a machine learning–driven clinical decision support tool //Journal of Medical Internet Research. 2023. Т. 25. С. e43838.
5. Осипова, Л. В. Рак молочной железы. Клинический случай / Л. В. Осипова, К. А. Блинова, Н. П. Лапочкина // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: Материалы IV Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием XIV областной фестиваль «Молодые ученые - развитию Ивановской области», Иваново, 09–12 апреля 2018 года. – Иваново: Ивановская государственная медицинская академия, 2018. – С. 272-273.
6. Gondal K. M., Akram R., Khaliq I. H. Diagnostic delay in breast cancer diagnosis: the role of health practitioners //J Soc Health Sci. 2022. Т. 1. С. 30-38.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С МОДЕЛИРОВАННОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.В. Яцук1

1УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь, г. Гродно

**Актуальность.** Лучевая терапия с модулированной интенсивностью (ЛТ IMRT) является основным вариантом лечения локализованного рака предстательной железы. ЛТ IMRT позволяет визуализировать опухоль и с большой точностью визуализировать зоны облучения, уменьшить риск возникновения побочных эффектов, вызванных нежелательным воздействием высоких доз ионизирующего излучения на здоровые ткани [1].

**Цель** - оценить возможности применения лучевой терапии с IGRT при лечении РПЖ.

**Материал и методы.** Проведен анализ литературы в PubMed о применении лучевой терапии с IGRT и без IGRT при лечении РПЖ и о рисках возникновения осложнений.

**Результаты.** По результатам исследования Ruud C. Wortel и др., в котором приняло участие 475 человек (215 пациентов получили терапию с помощью 3D-CRT и 260 – с помощью IG-IMRT), IG-IMRT привела к значительному снижению степени токсичности ≥2 для проктита, частоты стула ≥ 6/день и частоты мочеиспускания ≥ 12/день, снижению общей желудочно-кишечной токсичности RTOG (группы онкологической радиационной терапии) степени ≥2 (29% после IG-IMRT и 49% после CRT, р=0,002) и общей мочеполовой токсичности ≥2 степени (38% против 48% соответственно, р=0,009) после лечения с помощью IG-IMRT [2]. В более позднем исследовании тех же авторов, в котором принял участие 431 пациент (189 человек получали 3D-CRT, а IG-IMRT – 242) наблюдается снижение 5-летней кумулятивной частоты желудочно-кишечной токсичности ≥2 степени (24,9% после IG-IMRT и 37,6% после 3D-CRT (скорректированное отношение рисков [HR]: 0,59, р=0,005)), со значительным снижением проктита (HR: 0,37, р=0,047) и увеличением частоты стула (HR: 0,23, р<0,001), но уровни мочеполовой токсичности ≥2 степени через 5 лет были сопоставимы с 46,2% для IG-IMRT и 36,4% для 3D-CRT (скорректированное отношение рисков: 1,19, р=0, 33) [2, 3]. В исследовании Aizawa R. и др. сравнивались клинические результаты лечения 222 последовательных пациентов после лучевой терапии с модулированной интенсивностью (IMRT) с позиционной IGRT на основе конусно-лучевой компьютерной томографии простаты (P-IGRT) (114 пациентов) и non-P-IGRT или без P-IGRT (не-P-IGRT) (108 пациентов). По результатам исследования, уровень ректального кровотечения, требующего вмешательства, включая использование суппозиториев, был значительно ниже в когорте P-IGRT (p < 0,001) [4]. В исследовании Nakamura K. и др. ретроспективно сравнивались острая токсичность, достигнутая с использованием IGRT на основе костной структуры (B-IGRT) и IGRT на основе предстательной железы (P-IGRT) (по 96 пациентов в каждой группе). Границы целевого объема планирования (PTV) были на 1-3 мм меньше в группе P-IGRT. Значительно более низкая частота острых желудочно-кишечных токсичностей ≥ 2 степени наблюдалась в группе P-IGRT (3% после P-IGRT против 11% после B-IGRT; p = 0,049) [5].

**Выводы.** Использование визуального контроля при проведении лучевой терапии с модулированной интенсивностью позволило уменьшить частоту возникновения острых и поздних желудочно-кишечных токсичностей ≥ 2 степени и острых мочеполовых токсичностей ≥ 2 степени. Таким образом, использование IG-IMRT, при котором излучению подвергаются уменьшенные края, значительно снижают риск возникновения осложнений.

**Литература**

1. Image-guided radiation therapy: Physician's perspectives / T. Gupta, C. A. Narayan // J Med Phys. 2012. Vol. 37 (4). Р. 174-182.
2. Acute toxicity after image-guided intensity modulated radiation therapy compared to 3D conformal radiation therapy in prostate cancer patients / R. C. Wortel [et al.] // Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2015. Vol. 91 (4). P.737–744.
3. Late Side Effects After Image Guided Intensity Modulated Radiation Therapy Compared to 3D-Conformal Radiation Therapy or Prostate Cancer: Results from 2 Prospective Cohorts / R. C. Wortel [et al.] // Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2016. Vol. 95 (2). Р. 680-689.
4. Impact of prostate position-based image-guidance in intensity-modulated radiation therapy for localized prostate cancer / R. Aizawa [et al.] // Int J Clin Oncol. 2024. Vol. 29 (3). Р. 325-332.
5. Decreased acute toxicities of intensity-modulated radiation therapy for localized prostate cancer with prostate-based versus bone-based image guidance / K. Nakamura [et al.] // Int J Clin Oncol. 2018. Vol. 23 (1). Р. 158-164.

**Секция «Проблемы полиморбидности в клинике внутренних болезней: патогенез, диагностика, лечение и профилактика»**

ВЛИЯНИЕ ПОДАГРЫ И БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИИ НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

И.Н. Воловатова1, М.Д. Егорова1

1ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, г. Нижний Новгород

**Актуальность.** Подагра – заболевание, связанное с нарушением метаболизма уратов, характеризующееся отложением кристаллов мочевой кислоты в суставах и мягких тканях. Гиперурикемия на фоне постоянного хронического воспаления с суставным синдромом при тофусной подагре способствуют возникновению ССЗ. В ходе проведения крупных эпидемиологических исследований было показано, что ГУ и подагра являются независимыми факторами риска развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений; тем самым она не только ухудшает качество жизни, но и серьезно сокращает ее продолжительность. Увеличение уровня МК на 1 мг/дл у пациентов с АГ приводит к повышению частоты сердечно-сосудистых осложнений на 10%.

Актуальность. Бессимптомная гиперурикемия, является фактором риска развития подагры и также представляет огромный интерес вследствие сохранения повышенной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, однако часто остается незамеченной пациентами [1-4].

**Цель** - изучить распространенность сердечно-сосудистой патологии, оценить степень контроля уровня мочевой кислоты у пациентов с подагрой и бессимптомной гиперурикемией.

**Материал и методы.** Были изучены электронные карты пациентов, обратившихся в Ревмоцентр ГБУЗ НО «ГКБ №5» г. Нижнего Новгорода.

**Результаты.** Нами проанализированы данные 48 пациентов, средний возраст которых составил 59 лет, среди них 31 лица мужского пола, 17 - женского, что составило 64,6% и 35,4% соответственно. Самый молодой возраст пациента - 38 лет. Среди проведенного нами анализа данных, выявлено 9 пациентов с бессимптомной гиперурикемией, у 24 пациентов верифицирована подагра интермиттирующего течения, хронический тофусный вариант выявлен у 15 пациентов. Средний уровень мочевой кислоты до начала терапии составлял 443 мкмоль/л. Средний уровень мочевой кислоты на фоне терапии аллопуринолом составил 367 мкмоль/л. Средний уровень мочевой кислоты на фоне приема фебуксостата составил 340 мкмоль/л. В группе пациентов с бессимптомной гиперурикемией средний уровень мочевой кислоты составлял 389 мкмоль/л, всем пациентам был назначен аллопуринол. В группе с интермиттирующим течением подагры терапия аллопуринолом была назначена 13 пациентам, на фоне лечения - средний уровень мочевой кислоты составил 376 мкмоль/л, фебуксостатом – 6 пациентам со средним уровнем мочевой кислоты – 293 мкмоль/л. В группе пациентов с хронической тофусной подагрой терапия аллопуринолом была назначена 7 пациентам, на фоне терапии - средний уровень мочевой кислоты составил 435 мкмоль/л, фебуксостатом – 5 пациентам со средним уровнем мочевой кислоты – 396 мкмоль/л. Среди выявленных сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с бессимптомной гиперурикемией выявлено ОНМК – 9%, Гипертоническая болезнь - 46%, ИБС: стабильная стенокардия напряжения – 19%, ПИКС – 9%, нарушения ритма по типу пароксизмальной формы ФП – 9% и нарушение проводимости – АВ блокада 2 степени – 9%. У пациентов с интермиттирующим течением – ГБ – 63%, ПИКС – 3%, ИБС: стенокардия напряжения – 16%, ХСН – 6%, стеноз аортального клапана – 3%, постоянная форма ФП – 9%. Хроническая тофусная подагра – ГБ – 55%, ИБС: стенокардия напряжения – 22%, ПИКС – 5%, постоянная форма ФП – 11%, ХСН – 5%.

**Выводы.** Несмотря на то, что бессимптомную ГУ часто рассматривают как доклиническую стадию подагры, она значимо повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний, что важно учитывать у пациентов, уже имеющих сердечно-сосудистую патологию и вовремя назначать уратснижающую терапию и достигать целевого уровня МК у данной когорты пациентов, а не только у пациентов с верифицированным диагнозом подагры. Недостижение целевого уровня МК и хроническое течение подагры утяжеляет течение уже имеющихся ССЗ у пациентов.

**Литература**

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология. Подагра (Под ред. Акад. РАН Е.Л. Насонова), 2018.
2. Сариева Л.Х., Насонова С.Н., Жиров И.В., Жирова И.А., Терещенко С.Н. Гиперурикемия и острая декомпенсация сердечной недостаточности: есть ли причинно-следственные взаимосвязи? Consilium Medicum. 2024;26(1):26–30.
3. Гиперурикемия как фактор сердечно-сосудистого риска, актуальность коррекции бессимптомной гиперурикемии. / О.Н. Крючкова, Е.А. Ицкова, Ю.А. Лутай, Э.Ю. Турна, Е.А. Костюкова, Н.В. Жукова. // Крымский терапевтический журнал. 2020. №4. С.34-37.
4. Подагра, кардиоваскулярные риски и сердечно-сосудистые заболевания: кристаллическая неразбериха. / Головач И.Ю., Егудина Е.Д., Ханюков А.А. // Артериальная гипертензия. 2019. №2. С.5-19.

ПРОБЛЕМА ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА В ПРАКТИКЕ АМБУЛАТОРНОГО ВРАЧА

Е.А. Куликова1, У.Д. Алексеенко1, А.С. Дмитриева1, О.Б. Аркин1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Согласно данным литературы, хронический запор (ХЗ) является распространенной проблемой, затрагивающей значительное количество людей, особенно пожилого возраста [1, 2]. Тем не менее, врачи амбулаторного звена редко сталкиваются с обращениями пациентов по поводу ХЗ [1].

**Цель** - изучить распространенность ХЗ у амбулаторных пациентов в различных группах.

**Материал и методы.** Анализ результатов анкетирования 58 человек, обратившихся на приём к участковому терапевту, с помощью самостоятельно разработанной анкеты. Использовались общепринятые критерии постановки диагноза [1]. В анкетировании приняли участие 44 женщины и 14 мужчин в возрасте от 23 до 93 лет. 18 человек были моложе 50 лет, в возрасте 50-59 лет – 11, 60-69 лет – 10, 70 и старше – 19 человек. Анкета также включала пункты, касающиеся физической активности в течение дня. 28 человек регулярно занимались физическими упражнениями, 15 респондентов – нерегулярно и ещё 15 пациентов оценили уровень своей активности как минимальный. Продукты с высоким содержанием растительной клетчаткой ежедневно употребляли 30 обследованных, ещё 27 употребляли их несколько раз в неделю и 1 человек отметил, что его пищевой рацион беден продуктами, содержащими растительную клетчатку. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием χ² теста, различия считались значимыми при р <0,05.

**Результаты.** Из 58 пациентов, обратившихся на амбулаторный приём, ХЗ был выявлен у 17 человек (29,3%). При этом ХЗ не был поводом для обращения ни в одном случае. С целью коррекции ХЗ 4 пациентов из 17 (23,5%) систематически используют слабительные препараты, 3 человека (17,6%) – пальцевое пособие, 8 больных (47,1%) комбинируют вышеуказанные способы. Модификацию образа жизни для коррекции ХЗ используют только 2 человека (11,8%). При анализе зависимости частоты ХЗ от возраста выявлены статистически значимые различия в группах. Чаще ХЗ страдали лица старших возрастных групп (χ²=8,10, df=3, p=0,044). Также выявлена достоверная связь между уровнем физической активности и наличием ХЗ. В то время как у 48% участников, придерживающихся регулярной физической активности (28 человек), не было выявлено признаков ХЗ, среди лиц с нерегулярной и минимальной активностью частота ХЗ составила 33% (5 из 15) и 80% (12 из 15) соответственно (χ²=31.19, df =2, p=0.001). При анализе гендерных особенностей частоты ХЗ статистически значимых различий между мужчинами и женщинами обнаружено не было (p=0,9088). Из 14 мужчин ХЗ страдали 4 (28,5%). У женщин из 44 респондентов ХЗ выявлены у 13 (29,5%). Анализ зависимости частоты ХЗ от количества употребляемой клетчатки также не выявил статистически значимых различий (p=0,206). Среди лиц, систематически употребляющих продукты богатые растительной клетчаткой, ХЗ выявлен у 7 (23,3%), при периодическом употреблении клетчатки у 9 (33,3%) и респондент, отметивший бедность рациона по растительной клетчатке, страдал и ХЗ.

**Выводы.** ХЗ является распространённым страданием среди лиц, обращающихся за амбулаторной помощью. При этом пациенты не указывают ХЗ в качестве причины обращения. Частота ХЗ увеличивается с возрастом, а также зависит от уровня физической активности пациентов. Отсутствие грамотных рекомендаций по коррекции ХЗ ведёт к использованию неадекватных методов лечения. Всё это требует привлечения внимания медицинских работников к проблеме ХЗ, особенно у пациентов старших возрастных групп и проведения популяционных просветительских мероприятий по данной проблематике.

**Литература**

1. Запор: Клинические рекомендации РФ / Минздрав РФ, 2024.
2. Выявление и оценка факторов риска, способствующих формированию хронического запора среди взрослого населения / Мусаев Р.Г., 2016. С. 1-4.

ОЦЕНКА СИМПТОМОВ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У СЛУШАТЕЛЕЙ УНИВЕРСИТЕТА «ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА»

А. В. Смирнова1, А. С. Еремеев1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Постменопауза занимает большой временной отрезок в жизни каждой женщины и часто ассоциирована с теми или иными проявлениями климактерического синдрома, связанного с эстрогенодефицитом. Средний возраст наступления менопаузы по данным ВОЗ составляет 48,8 лет, а средняя продолжительность жизни женщины в России составляет 77,4 года, таким образом, среднестатистическая женщина в постменопаузе проживет 28,6 лет. Основным патогенетическим средством лечения данных нарушений является менопаузальная гормональная терапия (МГТ), которая используется достаточно редко. Так, в России препараты МГТ принимают всего 2,8% женщин, в Японии — 4%, в США — 25%, странах Латинской Америки — 12,5%, в развитых европейских странах — 37% женщин [1,2]. МГТ является эффективнейшим методом лечения климактерических расстройств, профилактики чрезмерной выраженности климактерического синдрома и предупреждения заболеваний, связанных с возрастным дефицитом эстрогенов у женщин, согласно международным и российским рекомендациям [3-7]. Значительно ухудшают качество жизни и социальную адаптацию возникновение у женщин симптомов дисфункции тазовых органов и развитие генитального пролапса [7-9]. Важную роль в поддержании здорового образа жизни, сохранении позитивной мотивации, просвещении, улучшения качества жизни пожилых людей играют общественные организации. В г. Иваново с 1998 года осуществляет свою деятельность Ивановский городской открытый народный Университет «Третий возраст», который с успехом справляется с данными задачами.

**Цель** - выявить распространенность симптомов климактерического синдрома у слушательниц Университета «Третьего возраста», а также долю женщин, которым была назначена МГТ.

**Материал и методы.** Исследование является когортным ретроспективным нерандомизированным, имеет описательный характер. В исследовании приняла участие 61 женщина, присутствовавшая на лекции в Университете «Третьего возраста». Для оценки общего состояния здоровья и отношения к менопаузальной гормонотерапии была разработана авторская анкета-опросник, включающая 23 вопроса о возрасте, росте и массе, возрасте последней менструации, вредных привычках, уровне образования, физической активности, семейном положении и нахождения на работе на данный момент, так же были включены вопросы о симптомах чрезмерной выраженности климактерического синдрома (приливах, нарушения настроения, социальной активности, недержании мочи), вопросы о симптомах экстрагенитальной патологии в анамнезе (высокие цифры артериального давления, тромбозы вен, инфаркты, инсульты, остеопороз), так же был включен вопрос об отношении к гормонотерапии.

**Результаты.** Средний возраст анкетируемых составил 73,78±5,29 года. Нормальную массу тела имели 18% (11 человек) опрошенных, избыточную массу тела – 13% (8 человек), ожирение 1 степени 26% (16 человек), ожирение 2 степени – 43% (26 человек). Средний возраст последней менструации составил 49,74±4,47 года, что соответствует общероссийским показателям. Из ранних проявлений климактерического синдрома приливы жара и потливости отмечали 56% (34 человека), нарушения сна в период перименопаузы – 52% (38 человек), нарушения настроения - 48% (29 человек). Сухость во влагалище наблюдалась у 48% (29 человек), а недержание мочи – у 31% (19 человек). Оценено влияние симптомов климактерического синдрома на повседневную и социальную активность женщин: незначительное снижение отмечали 21% (13 человек), значительное уменьшение – 13% (8 человек), а у 66% (40 человек) социальная активность не уменьшилась. Обращались к врачу с вышеуказанными жалобами 25% (15 человек). Гормональная терапия климактерических нарушений назначалась 18% (11 человек), а фитотерапию получали 20% (12 человек), таким образом, суммарно специфическое лечение климактерического синдрома проведено только у трети женщин. Выяснено отношение слушателей лекции к гормонотерапии: 11% (7 человек) к ней относятся положительно, 20% (12 человек) – отрицательно, а 69% (42 человека) не определились со своим отношением к гормонотерапии.

**Выводы.** Около половины слушательниц Университета «Третьего возраста» испытывала симптомы климактерического синдрома, однако с жалобами к врачу обратились около четверти опрошенных, терапию получила лишь пятая часть, что указывает на низкую просвещенность населения в этом вопросе, что диктует необходимость повышения доступности и качества амбулаторной помощи женщинам старшего возраста.

**Литература**

1. Юренева С. В., Ермакова. Оценка эффективности альтернативных методов лечения менопаузальных симптомов у женщин в постменопаузе // Гинекология. 2017; 1: 21–26.
2. Менопауза и климактерическое состояние у женщины. Клинические рекомендации. 2021.
3. Балан В.Е., Тихомирова Е.В., Зайдиева Я.З., Кручинина Е.В., Журавель А.С., Титченко Ю.П., Фомина-Нилова О.С., Царькова А.В. Алгоритмы применения менопаузальной гормональной терапии у женщин в период пери- и постменопаузы. Совместная позиция экспертов РОАГ, РАМ, АГЭ, РАОП. Л.А. Ашрафян, В.Е. Балан, И.И. Баранов, Ж.Е. и др. Под редакцией В.Н. Серова и С.В. Юреневой. Акушерство и Гинекология.-2021.-№3
4. Балан В.Е., Тихомирова Е.В., Журавель А.С. и др. Новые тенденции в современной менопаузальной гормональной терапии. Гинекология. 2021;
5. Baber R. J., Panay N., Fenton A. and the IMS Writing Group NS2016 IMS Recommendations on women’s midlife health and menopause hormone therapy // Climacteric. 2016; 19 (2): 109–150.
6. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста. Клинические рекомендации (Протокол лечения). Письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015 г. № 1 5–4/10/2 5804.
7. Смирнова А. В., Малышкина А. И., Колганова И. А. и др. Особенности дисфункции тазовых органов до и после хирургической коррекции у пациенток с генитальным пролапсом. РМЖ. Мать и дитя. – 2022. – Т. 5, № 3. – С. 194-200. – DOI 10.32364/2618-8430-2022-5-3-194-200.
8. Смирнова А.В., Малышкина Д.А., Пашковская E.В., Сенчурина Н.В., Кругликова А.А., Мирзаева М.А. Современный взгляд на проблему генитального пролапса через призму факторов риска. Экспериментальная и клиническая урология 2023;16(4):130-135; https://doi.org/10.29188/2222-8543-2023-16-4-130-135
9. Меняющееся лицо менопаузальной гормональной терапии. Российский вестник акушера-гинеколога. 2020; 20(4):95–99.

РОЛЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТНЕЗИИ

К.Н. Мартынов1, Е.А. Хохряков1, А. В. Бурсиков1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. Увеличение левого предсердия (ЛП) – один из критериев поражения сердца при артериальной гипертонии (АГ), ведет к развитию фибрилляции предсердия (ФП) и развитию хронической сердечной недостаточности [1,2]. Основное внимание при поражении сердца как органа-мишени при АГ уделяется гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), которая ассоциируется с увеличением ригидности стенок ЛЖ и ухудшением его диастолического расслабления. Повышенное артериальное давление создает повышенную механическую нагрузку на митральный клапан, что может привести к повреждению створок, расширению кольца и дисфункции сосочковых мышц. ГЛЖ может привести к изменениям в геометрии левого желудочка, что может способствовать вторичной МР. Диастолическая дисфункция нарушает расслабление левого желудочка, что также может усугубить МР, повышая давление в левом предсердии и способствуя его дилатации [3,4]. Эхокардиография является основным методом диагностики МР, выявления механизмов ее образования [5]. В то же время роль МР в патогенезе дальнейшего поражения сердца при АГ не определены.

**Цель** - определить роль МР в поражении ЛП у пациентов с АГ.

**Материал и методы.** Обследованы 48 пациентов с АГ 18 мужчин и 30 женщин. Средний возраст мужчин 65,7±2,05 лет, средний возраст женщин 65,6±2,61 лет. Структурное состояние ЛП и ЛЖ оценивали при проведении одномерной и двухмерной трансторакальной эхокардиографии, используя стандартные позиции на ультразвуковой системе «Сонолайн» с помощью датчика с частотной полосой от 1 до 5 Мгц. ЭХОКГ проводилась по стандартному протоколу. Степень МР оценивалась в допплеровском режиме по величине объёма возвращающейся в предсердие крови, а также по длине и площади струи. Проведен корреляционный анализ соотношения степени выраженности МР и структурных и изменений сердца. Далее пациенты были распределены на 2 группы: с МР 1 степени и МР 2 и 3 степени. Средний возраст первой группы равен 64,4 ± 2,23 лет, а во второй группы 67,8±3,001 лет. В первой группе с МР 1 степени было 30 пациентов, а во второй группе с МР 2 степени было 14 и пациентов, МР 3 имели 4 пациента. Были определены различия параметров ЛП в зависимости от степени МР. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ Statistica. При ранговой корреляции Спирмена коэффициенты считались статистически значимыми при r>0,4.

**Результаты**. Были выявлены следующие коэффициенты корреляции: между степенью МР и ИММЛЖ – 0,382 (r>0,4); степенью МР и передне-заднем размером ЛП – 0,454 (r>0,4); степенью МР и длиной ЛП – 0,495 (r>0,4); МР и среднее давление в легочной артерии – 0,374 (r>0,4). Данные результаты свидетельствуют о том, что между степенью МР и структурными и функциональными изменениями ЛП и ЛЖ имеется зависимость, которая статистически значима. Далее были посчитаны средние структурные и функциональные значения в каждой из групп, различия которых по t-критерию Стьюдента считались статистически значимыми при р≤ 0,05. Среднее значение ИММЛЖ во второй 169,67±9,85 г/м2, у первой - 141,83±5,37 г/м2, (p <0,05). Передне-задний размер ЛП во второй - 42,67±0,61 мм, у первой группы 40,1±0,62, (p<0,05). Длина ЛП а во второй группе -56,94±1,52 мм, у первой группы 52,07±0,92, (p<0,05). Среднее давление в легочной артерии второй группе - 32,44±3,58 в первой группе 23,62± 1,38 (p<0,05). При этом у пациентов не было выявлено достоверных различий в значениях конечно-диастолического размера ЛЖ: во второй группе - 54,17±1,42 мм в первой 51,87±0,75 мм (p>0,05), конечно-систолического размера ЛЖ: во второй - 35,89±1,73 мм, в первой группе равен 32,93± 0,81 мм (p>0,05). Статистический анализ средних значений ЭХОКГ показал, что у пациентов второй группы они превосходили показатели значений пациентов в первой группе и между некоторыми из них имеется статистическая значимость.

**Выводы**. Степень выраженности МР оказывает влияние на увеличение размеров ЛП при артериальной гипертонии.

**Литература**

1. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). J Hypertens. 2023;41(12):1874-2071.
2. McEvoyJ.W., McCarthy C. P., Bruno R. M., Brouwers S. et al., 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension Eur Heart J . 2024 Aug 30:ehae178.
3. Барсуков А.В. Гипертоническое сердце в терапевтической практике. Элби-СПб., 2016. 384 с.
4. Katsi V, Georgiopoulos G, Magkas N, Oikonomou D, Virdis A, Nihoyannopoulos P, Toutouzas K, Tousoulis D. The Role of Arterial Hypertension in Mitral Valve Regurgitation. Curr Hypertens Rep. 2019 Feb 28;21(3):20.
5. "Клинические рекомендации "Митральная недостаточность" (одобрены Минздравом России) Год утверждения: 2024.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОЖИРЕНИЕМ

З.Ш. Мамажонова1

1Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Актуальность.** Коморбидность и полиморбидность в клинической практике представляют собой важные аспекты диагностики и лечения, особенно в контексте хронических заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ожирение. Эти состояния часто сопровождаются множественными патологиями, что существенно усложняет лечение и прогнозирование. С возрастом частота коморбидных заболеваний увеличивается, что делает данную проблему актуальной для здравоохранения. В особенности, ожирение стало важным фактором, способствующим развитию множества заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, диабет 2 типа, метаболический синдром, и другие. В связи с этим необходимы исследования, направленные на выявление частоты и структуры коморбидности среди пациентов с ожирением и ИБС, а также на определение их клинической роли [1].

**Цель** - изучение распространенности и динамики коморбидных заболеваний у пациентов с ожирением и ишемической болезнью сердца. Особое внимание уделяется выявлению факторов, влияющих на развитие полиморбидности и коморбидности, а также анализу у таких пациентов.

**Материал и методы.** В исследование включены данные пациентов, страдающих ожирением и ишемической болезнью сердца, с использованием ретроспективного анализа медицинских карт. Обследовано более 200 пациентов, госпитализированных в лечебные учреждения с различными хроническими заболеваниями. Для оценки коморбидности использовались стандартные методики, включая индекс полиморбидности, анализ сочетанных заболеваний и их частоты. Применялись статистические методы для определения значимости полученных данных.

**Результаты.** Распространенность коморбидности среди пациентов с ожирением и ИБС составляет более 94%. У таких пациентов часто выявляются сочетания 3-5 заболеваний, включая сердечно-сосудистые патологии, диабет, метаболический синдром, ХОБЛ, остеоартрит и онкологические заболевания. Частота госпитализации у пациентов с ожирением выше, чем у пациентов с нормальной массой тела. Основными причинами госпитализации являются сердечно-сосудистые заболевания (68%), в том числе инфаркт миокарда (39%), острые нарушения мозгового кровообращения (37%) и сердечная недостаточность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является частым осложнением у пациентов с ожирением (57%), что значительно чаще встречается по сравнению с пациентами с нормальной массой тела (23%). Диагностические сложности. Коморбидные заболевания, такие как ожирение, затрудняют диагностику других патологий, включая онкологические заболевания. Это связано с многофакторностью и полиорганностью поражений у таких пациентов.

**Выводы.** Высокая распространенность коморбидности среди пациентов с ИБС и ожирением требует особого внимания со стороны врачей. Эти состояния сопровождаются множественными заболеваниями, что усложняет диагностику и лечение. Госпитализация у пациентов с ИБС и ожирением значительно выше, что связано с развитием тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний, тромбоэмболии и других осложнений. Увеличение числа коморбидных заболеваний связано с возрастом и ожирением, что делает своевременную диагностику и профилактику хронических заболеваний особенно важными для улучшения качества жизни и прогнозов пациентов.

**Литература**

1. Барсуков А. В. Гипертоническое сердце в терапевтической практике //СПб.: ЭЛБИ-СПб. – 2016. – Т. 384.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

О.А.Ершикова1, Е.Е Петрова1, Е.Д. Абрашкина1, И.В. Карманова 1,2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Ивановский госпиталь ветеранов войн»

**Актуальность.** Увеличение продолжительности жизни сопряжено с возрастанием доли пациентов с нарушением когнитивных функций (КФ) Распространенность умеренного когнитивного нарушения (КН) среди лиц в возрасте 60 лет и старше составляет от 10 до 36,7% [1]. Данная группа является целевой для использования программ когнитивной стимуляции с целью сохранения и развития компенсаторных возможностей в психической деятельности [2]. Нейрофизиологические основы влияния нейростимуляции на когнитивные функции связаны с нейропластичностью мозга, образованием новых связей в нейронных клеточных ансамблях [3,4,5].

**Цель** – выявить лиц с КН среди гериатрических пациентов и изучить возможности коррекции с помощью когнитивного тренинга.

Материалы и методы. В рамках комплексной гериатрической оценки проведено обследование 75 гериатрических пациентов ОБУЗ ОГВВ в возрасте от 65 до 87 лет, средний возраст 74,5 ± 3,0 г, 32 мужчин и 43 женщин, находившихся на обследовании и лечении с диагнозом старческой астении. Исключались лица с перенесенным инсультом. Для выявления и оценки тяжести КН была использована монреальская шкала оценки КФ (МОСА) согласно клиническим рекомендациям [2]. Пациенты с выявленными КН в количестве 32 человек участвовали в когнитивном тренинге с использованием пальчиковой нейрогимнастики по методическим рекомендациям [4] в организованной «Школе памяти». Через12 дней были оценены результаты с использованием шкалы МОСА, рекомендуемой для исследования лиц с умеренными и легкими КН. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы «MicrosoftOfficeExcel 2013г».

**Результаты**. При расспросе и сборе анамнеза все обследованные пациенты предъявляли жалобы на снижение памяти на текущие события, способности к запоминанию новой информации, снижение умственной работоспособности. В ряде случаев об этом сообщали родственники. По шкале МОСА 5 пациентов получили от 26 до 30 баллов, что считается нормой, 44 чел. - от 21 до 25 баллов, что считалось легким нарушением, 17 чел. получили от 15 до 20 баллов, что соответствовало умеренным КН. Менее 15 баллов, что соответствовало выраженному снижению, получили 9 человек. Т.о., при скрининговом тестировании КН выявлены у 93% пациентов, из них у 58% легкие, у 23% - умеренные, у 12% выраженные. Наиболее поражаемые когнитивные сферы – это оперативная память (у 91%), зрительно-конструктивные навыки (у 82%), беглость речи (у 82%). Пациенты с легкими и умеренными КН в количестве 32 человек сформировали группу для занятий когнитивным тренингом, где занимались по 30 мин. в течение 12 дней. После цикла занятий проведено повторное тестирование с помощью измененного варианта шкалы МОСА. Результаты, полученные после курса когнитивного тренинга 32 пациентов. При первом тестировании легкие КН наблюдались у 20 чел., количество набранных баллов составило 22,2±1,2. После занятий количество набранных баллов у пациентов данной группы в среднем составило 24,1±1,7 (р <0,05). В группе из 12 чел. с умеренными когнитивными нарушениями количество баллов при первом тестировании составило 15,8±2,0, после курса занятий 20,2± 0,9 (р <0,05). В целом положительная динамика, в виде улучшения внимания, мышления и речи, наблюдалась у 81% занимавшихся.

**Выводы.** Группа лиц с легкими и умеренными когнитивными нарушениями является перспективной для проведения когнитивной реабилитации с целью поддержания когнитивных функций и возможной профилактики деменции. Внимание необходимо сосредоточить на тренинге оперативной памяти, зрительно-конструктивных навыков, речевых функций.

**Литература**

1. Старческая астения: Клинические рекомендации / О. Н. Ткачева [и др.] // Российский журнал гериатрической медицины. 2020. № 1. С. 11–46.
2. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации: 2024. Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров. Общественная организация «Российское общество психиатров»
3. Madzharyan K. D. Vliyanie kompleksa uprazhnenii neirogimnastiki na kognitivnye sposobnosti kursantov vuza grazhdanskoi aviatsii / K. D. Madzharyan, Yu. V. Kolesnikova, A. V. Meshcheryakova // RESEARCH FORUM 2023: sb. st. II Mezhdunar. nauch.-prakt. konf.
4. Киндарова А.А, Фанталис Д., Преображенская И.С. Нелекарственная 4. терапия когнитивных нарушений: методические рекомендации по проведению когнитивного тренинга. Медицинский совет. 2022;16 (11): 18-26.
5. Влияние пальчиковой нейрогимнастики на когнитивное функционирование. Гончаров О.А., Габидуллина А.А. 2024. Издание Актуальные проблемы психологического знания № 03/2024.

О ПРОБЛЕМАХ СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ ПРОЖИВАЮТ ПАЦИЕНТЫ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

П.А. Родинова 1, А.А. Коробова1, А.С.Пайкова 1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Жизнь каждого человека непрерывно связана с социумом, важнейшей частью которого является семья, оказывающая определенное влияние на любого пациента в различные возрастные периоды. Особое значение это влияние приобретает у людей старших возрастных групп. В этом периоде пациенты встречаются со множеством возраст-ассоциированных проблем, чаще всего с синдромом старческой астении (ССА) [1,2,3]. Изучение семейного статуса больного является неотъемлемой частью комплексной гериатрической оценки (КГО), что позволяет не только оценить доступность социальной поддержки, спланировать уход за больным, но и помочь адаптироваться членам его семьи. Вместе с тем в доступной отечественной литературе роль пожилого человека в семье рассматривается в основном социологами [4,5] с точки зрения изменения социальных ролей и психологической поддержки семьи и пожилого человека. Тем не менее, ряд специалистов считает актуальным изучение общественного мнения, экспертных оценок и проведение опросов для выявления социальных рисков, связанных с проживанием больного деменцией в семье, определения наиболее уязвимых групп, анализа ожиданий окружения и улучшения социальной адаптации всех, кто затронут этой проблемой. [4]. Деменция является лишь одной из множества возраст-ассоциированных проблем, а работ врачей гериатров, посвященных медицинским аспектам трудностей семей, где есть больные ССА, в РФ мало [5].

**Цель** – оценить долю больных ССА, проживающих в семье и проживающих одиноко.

**Материал и методы.** На базе ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», было обследовано 148 пациентов, 115 женщин (77,7%) и 33 мужчины (22,3%), средний возраст 78,9 ± 7,4 года. На основании КГО была проведена диагностика и оценка ССА [1].

**Результаты.** Частота ССА среди исследованных пациентов была значительной - 73,7% (109 человек). У остальных пациентов исследуемые индексы были в норме, но наблюдались отдельные гериатрические синдромы, что определялось как преастения. Из общего числа обследованных проживают одни 61 человек. Эти пациенты включены в группу 1. Проживают в семье 87 человек**.** Они включены в группу 2. В 1 группе доля лиц с легкой и средней степенью ССА составила 67,2%, во 2 группе этот показатель составил 71,3%, более того было выявлено 5 человек с тяжелой ССА и 1 с крайне тяжелой. Исходя из шкалы Бартел: 18,2% нуждаются в помощи при подъеме по лестнице, 2-4% - при процедурах личной гигиены, у 12,8% нарушена мобильность, у 6% - контроль мочеиспускания. Результаты оценки шкалы Лоутон: подавляющее большинство (71,6%) нуждаются в помощи при передвижении на дольние расстояния, 44,6% - выполнять работу по дому, 38,5% - ходить в магазин,17,6%- не могут распоряжаться своими деньгами, 13,5% - стирать и принимать лекарства. Кроме того, все обследованные больные ССА имели гериатрический синдром полиморбидности (от 3 до 12 заболеваний). Наиболее частой патологией были сочетания гипертонической болезни (ГБ) и хроническая сердечная недостаточность (ХСН) (81,7%), и сочетания ГБ, стенокардии и фибрилляции предсердий (50,3%). Так же у 30% - сочетания ГБ, стенокардии и ХСН, а СД вместе с ГБ и стенокардией - в 25%.

**Выводы.** Таким образом, среди лиц старше 65 лет, проживающих в семьях, у 71,3% лиц зафиксирован ССА. Члены семей помогают пожилым родственниками с ССА в контроле симптомов заболеваний и поддерживают их повседневные базовые и инструментальные потребности.

**Литература.**

1. Клинические рекомендации – Старческая астения – 2024-2025-2026 (05.06.2024) – Утверждены Минздравом РФ. URL: https://rgnkc.ru/images/metod\_materials/%D0%9A%D0%A0613.pdf
2. Пайкова А.С., Ушакова С.Е. / Распространенность старческой астении и нарушений мобильности у лиц старших возрастных групп // Вестник Ивановской медицинской академии. 2019. Т. 24. No 3. С. 37-40.
3. Ушакова С.Е., Александров М.В., Жабурина М.В., Варламов К.В./  
   Значение комплексной гериатрической оценки в определении тактики ведения пожилого больного//Вестник Ивановской медицинской академии. 2023. Т. 28.No 4. С. 59-61.
4. Фирсов М.В., Вдовина М.В., Шимановская Я.В., Черникова А.А. Общая и клиническая геронтологическая социальная работа. Москва, 2022.
5. Танатова Д.К., Вдовина М.В. Анализ потенциальных тем социологических исследований по проблемам деменции. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31. № 3. С. 329-333.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Т.В. Киселева1, А.С. Микульшина1, С.Л. Архипова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Приверженность медикаментозной терапии больных, страдающих хроническими заболеваниями, является одним из важнейших факторов, обеспечивающих результаты лечения и непосредственно влияющих на прогноз заболевания. В связи реализуемым в Российской Федерации Федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (ССЗ) [1] и проводимыми мероприятиями по увеличению продолжительности жизни представляется актуальным проанализировать приверженность терапии у лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (ССР).

**Цель** - оценить приверженность лечению пациентов с высоким и очень высоким ССР с использованием вопросника Количественной Оценки Приверженности лечению (КОП-25) [2].

**Материал и методы.** На базе поликлиники ОБУЗ «Кардиологический диспансер» методом случайной выборки отобрано и проанализировано 40 амбулаторных карт пациентов (20 карт с гипертонической болезнью (ГБ) с высоким ССР (группа I) и 20 и карт пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении у врача-кардиолога по поводу ишемической болезни сердца (ИБС), перенесенного острого инфаркта миокарда (очень высокий ССР, группа II). Группы были сопоставимы по возрасту (в группе I средний возраст пациентов составил 63,0±9,5 года, 19 женщин, в группе II – 68,0±9,9 лет, 12 женщин). У всех пациентов длительность ГБ и/или ИБС составила более 1 года. Во всех случаях пациентам была назначена гиполипидемическая терапия согласно Клиническим рекомендациям [3]. На врачебном приеме пациентам предлагалось заполнить вопросник КОП-25, с подсчетом баллов согласно методике. Уровень приверженности оценивался как высокий, средний или низкий.

**Результаты.** В группе I преобладали больные с низким уровнем приверженности (10 человек, 50%), средний уровень зарегистрирован у 7 человек (35%), высокий – только у 3 пациентов (15%). В группе II низкий уровень приверженности имели 2 человека (10%), средний - 9 чел (45%), и высокий 9 чел (45%). Таким образом, в группе II доля больных с высокой приверженностью терапии была больше, чем в группе I (критерий Хи-квадрат 4,28, р=0,039, точный критерий Фишера 0,048, р<0,05). В группе I целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) достигли 2 человека (10 %), в группе II - 10 человек (50%) (р<0,05).

**Выводы**. Только 12 пациентов (30% от общего числа обследованных) по результатам тестирования имели высокий уровень приверженности лечению, все эти пациенты достигли целевых значений ХС ЛПНП. Пациенты с высоким ССР демонстрируют достоверно меньшую приверженность к лечению, чем пациенты с очень высоким ССР и реже достигают целевых значений уровня ХС ЛПНП. Необходимо повышать приверженность пациентов высокого ССР медикаментозной терапии, проводить мотивационное консультирование, обучение в школах здоровья и разъяснительные беседы на амбулаторных приемах с целью предотвращения у пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений в будущем.

**Литература.**

1. Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». URL: <https://minzdrav.gov.ru/>
2. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности лечению КОП-25 (Министерство здравоохранения Российской Федерации; Рубрикатор клинических рекомендаций: Справочники / Клинические шкалы, индексы, опросники).

МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ВЫПИСЫВАЮЩИХСЯ ИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

Ю. С. Сербина1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующее место среди причин смерти и инвалидизации во всем мире. В этой связи эффективность лечения и реабилитации больных острым инфарктом миокарда продолжает привлекать к себе повышенное внимания [1,2].

**Цель** - провести анализ маршрутизации пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ОКСпST), выписывающихся из Регионального сосудистого центра (РСЦ) для оценки перспектив дальнейшей реабилитационной помощи.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе РСЦ ОБУЗ «Областная клиническая больница» г. Иваново в период с 1 марта 2022г. по апрель 2023г. В исследование включались пациенты, поступившие с 1 по 10 число каждого месяца, которым был установлен диагноз острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST). Включение пациентов производилось на момент выписки из отделения [3].

**Результаты.** Всего включено 245 человек (107 мужчин, 138 женщин) в возрасте 36-95 лет (средний возраст 66+12 лет). Преобладали пациенты в возрасте 66 и старше (137 чел., 56,7%). Среди пациентов трудоспособного возраста на долю лиц 56-65 лет приходилось 26,1 % (64 чел.), до 55 лет - 17,9% (44 чел.). Работающие составили 26,9%, не работало – 4,5%, пенсионеры - 56,8%, инвалиды – 11,8%. Ранее уже перенесли инфаркт миокард – 41 чел. (16,7%), мозговой инсульт - 31 чел. (12,7%). Имели в анамнезе стенокардию напряжения 45 чел. (25,3%), артериальную гипертензию 196 чел. (80%), сахарный диабет 2 типа – 51 чел. (20,8%), ожирение – 95 чел. (38,8%). На момент госпитализации курили 118 чел. (48,1%). Средний уровень общего холестерина составил 5,3±1,4 ммоль/л, холестерина липопротеидов низкой плотности 3,4±1,2 ммоль/л. Подъемы сегмента ST более 1 мм в V1-V4 регистрировались у 107 чел. (43,7%). Недостаточность кровообращения по KILLIP II-IV отмечалась у 32 чел. (13,4%). Экстренная КАГ выполнена у 226 (92,1%) пациентов. Критических стенозов коронарных артерий не выявлено только у 3 человек. Первичное ЧКВ при ОКСпST выполнено в 207 случаях (92,8% пациентов, имевших показания). По данным эхоКГ, фракция выброса (ФВ) (пo Simpson) менее 40% зарегистрирована у 40 чел. (16,3%), ФВ >45% - y 106 чел. (43,2%). ФВ ЛЖ в среднем составила 43,7±5,4%. Осложнения во время госпитализации зарегистрированы в 82 (33,5%) случаях. После окончания срока госпитализации большая часть пациентов направлена в отделение реабилитации (стационар) - 94 чел. (42,7%), на амбулаторную реабилитацию - 79 чел. (35,9%). Отказались от реабилитации 30 чел. (13,6%). Выписано домой – 17 чел. (7,7%). В соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 122 человек имели оценку в 3 балла, 78 чел. - 4 балла, 20 чел. - 2 балла.

**Выводы.** Таким образом, значительное количество пациентов с ОИМпST после выписки из РСЦ была своевременно направлена на реабилитацию, что свидетельствует о высоком уровне организации маршрутизации и способствует снижению риска повторных сердечно-сосудистых событий.

**Литература**

1. Клинические рекомендации «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2020. С. 4-68.
2. Гудухин А. А., Самойлов А. С., Ходякова Е. П., Приходько Е. П., Корнилов Л. Я., Чуприна С. Е. /Готовность пациентов, перенесших острый коронарный синдром и коронарную реваскуляризацию, к участию в программах кардиореабилитации // Вестник восстановительной медицины. 2020. №3 (97).
3. Бойцов С.А., Шахнович Р.М., Эрлих А.Д. и др. Регистр острого инфаркта миокарда. РЕГИОН–ИМ – Российский рЕГИстр Острого иНфаркта миокарда. Кардиология. 2021;61(6):41-51.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

А.Э. Бабикова1, В.А. Морозова1, Л.А. Любская1

1ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

**Актуальность.** Синдром раздраженного кишечника является социально-значимым заболеванием, затрагивающим разные возрастные группы и оба пола, существенно снижающим качество жизни (КЖ), несмотря на проводимое лечение.

**Цель** - сравнить КЖ женщин и мужчин в возрасте старше 60 лет с синдромом раздраженного кишечника с преобладанием запоров (СРК-З).

**Материал и методы.** Проведено изучение КЖ с помощью опросника Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (MOS SF-36) [2] у лиц пожилого возраста (старше 60 лет) с установленным диагнозом СРК-З. В исследование включены 28 женщин (средний возраст 66±3,2 года) и 27 мужчин (средний возраст 68±4,3 года). Диагноз СРК-З был установлен на основании Римских критериев IV пересмотра (2016), при исключении органического заболевания кишечника [1]. Полученные результаты подвергались анализу при помощи стандартных методик параметрической и непараметрической статистики с использованием Excel Microsoft Office.

**Результаты.** При исследовании физического функционирования (ФФ) и ролевого функционирования (РФ) отмечены одинаково низкие показатели КЖ как среди мужчин, так и женщин. Значение ФФ у мужчин составило 67,1%, женщин – 65%, РФ – 50% и 54,2% (все рχ2>0,05) соответственно. Интенсивность болевого синдрома у мужчин несколько выше, чем у женщин, 65,9% и 51% (рχ2>0,05) соответственно. Общее состояние здоровья мужчин несколько выше по сравнению с женщинами (62,1% и 44,7%, рχ2>0,05, соответственно). У женщин отмечено некоторое снижение физического компонента по сравнению с мужчинами (39±8,1 и 42±7,2, р>0,05). Значение ролевого эмоционального функционирования у мужчин значимо выше, чем женщин (66,7% и 53,3%, рχ2<0,05), а значения социального функционирования сопоставимы: у мужчин 72,8%, женщин – 75,5% (рχ2>0,05). Показатель психологического здоровья сопоставим в обеих группах и составляет у мужчин 66,3%, женщин – 61,3% (рχ2>0,05). Жизненная активность у мужчин несколько выше по сравнению с женщинами (59,3% и 47,5%, рχ2>0,05). Психологический компонент здоровья мужчин составил 48±6,5, женщин – 46±8,3 (р>0,05). **Выводы.** КЖ пожилых пациентов с СРК-З снижено у лиц обоих полов, значимо более низкие показатели отмечены у женщин по ролевому эмоциональному функционированию.

**Литература**

1. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации – Синдром раздраженного кишечника, 2024, год пересмотра 2026; <https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/892_1>, дата обращения 26.02.2024
2. Ware, J. E. The MOS — 36 Item Short Form Survey / J. E. Ware // Med. Care. — 1992. — Vol. 30. — P. 473–483.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ПРАКТИКЕ ДЕЖУРНОГО ТЕРАПЕВТА

М.И. Чернякова1, О.Е. Федорова1, М.Л. Касяник1,2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Городская клиническая больница №4», г. Иваново

**Актуальность.** Боль в животе является одной из частых жалоб пациентов. При этом перечень причин болевого абдоминального синдрома не ограничивается заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Терапевту необходимо помнить о возможности отраженной боли при заболеваниях легких, сердца, позвоночника и органов малого таза, метаболические нарушения и др. [1].

**Цель** – на примере клинической ситуации продемонстрировать особенности дифференциально-диагностического поиска при болевом абдоминальном синдроме в практике дежурного врача-терапевта.

**Результаты.** Мужчина 40 лет, разнорабочий. Хронические заболевания отрицает. На момент осмотра предъявлял жалобы на умеренные ноющие боли в верхних отделах живота. Боли в животе появились внезапно, после подъема тяжести. В связи с выраженностью болевого абдоминального синдрома вызвал скорую медицинскую помощь. На догоспитальном этапе введен дротаверин 2% 2 мл внутримышечно – без эффекта. С подозрением на острый живот был доставлен в хирургическое отделение; при осмотре данных за острую хирургическую патологию не выявлено, рекомендована консультация терапевта. Доставлен в приемное отделение, осмотрен дежурным терапевтом. При осмотре живот округлой формы, участвует в акте дыхания, несколько напряжен в эпигастрии, умеренно болезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные, в остальном – без особенностей. Выполнено лабораторное и инструментальное обследование. В общем анализе крови: эритроциты – 4,8 х1012/л, гемоглобин – 128 г/л, глюкоза плазмы – 5,6 ммоль/л; анализ мочи – без особенностей; альфа-амилаза мочи – 16 Ед. На ЭКГ: синусовая тахикардия. Рентгенограмма органов грудной полости: без очаговых и инфильтративных изменений. Рентгенограмма органов брюшной полости: чаш, арок, свободного газа нет. В приемном отделении введен платифиллин 0,2% 1 мл подкожно – без эффекта. По рекомендации хирурга выполнена ФЭГДС: выявлены две язвы средних размеров в луковице двенадцатиперстной кишки. С диагнозом «Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная» пациент госпитализирован в терапевтическое отделение. В течение последующего получаса последовал вызов в палату. Пациент жаловался на кинжальную боль в животе. Занимает вынужденное положение на боку, с приведенными ногами к передней брюшной стенке. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот, тахипноэ, артериальная гипотензия. По совокупности клинических симптомов складывалось впечатление о развитии у пациента перфорации полового органа. При повторной обзорной рентгенографии брюшной полости  признаков перфорации (симптом серпа) не обнаружено. При повторном осмотре хирурга в связи с невозможностью исключить перфорацию полового органа принято решение об экстренном оперативном вмешательстве. В дальнейшем при проведении лапароскопии у пациента были выявлены и подтверждены две перфоративные язвы двенадцатиперстной кишки.

**Выводы.** Данное наблюдение иллюстрирует трудности дифференциально-диагностического поиска причин болевого абдоминального синдрома в повседневной практике дежурного врача-терапевта.

**Литература**

1. Парфенов, А. И. Боль в животе / А. И. Парфенов // Терапевтический архив. – 2023. – Т. 95, № 2. – С. 113–119.

ЧАСТОТА КОГНИТИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Л. А. Львова-Сидорова1, А.А. Бойцова1, А. С. Пайкова1, С.Е. Ушакова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Cиндром старческой астении (ССА) ассоциирован со снижением когнитивного статуса и проявлениями депрессии. Эти гериатрические синдромы имеют общие патофизиологические механизмы, пациенты с ССА часто страдают сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологией, включая микрососудистые поражения головного мозга, нейродегенеративные заболевания, которые являются причиной когнитивных нарушений и депрессивного синдрома. ССА часто приводит к ограничению автономности, ощущению беспомощности и социальной изоляции, что может способствовать развитию депрессии. Возникает порочный круг, в котором ССА, когнитивные нарушения и депрессия взаимно отягощают друг друга, приводя к ухудшению функционального статуса и прогрессированию ССА. Поэтому диагностика когнитивных и психоэмоциональных нарушений актуальна в гериатрической практике [1, 2, 3].

**Цель** - оценить частоту когнитивных нарушений и признаков депрессии у пациентов гериатрического отделения.

**Материал и методы**. Обследовано 147 чел. в возрасте от 65 до 95 лет, которые были разделены на группы. В 1 группу вошло 49 чел. (от 65 до 74 лет), во 2 – 50 чел. (от 75 до 84 лет) и в 3 группу – 48 чел. старше 85 лет. Всем пациентам проведена комплексная гериатрическая оценка (КГО), оценка степени тяжести ССА на основании клинической шкалы старческой астении (Clinical Frailty Scale), шкал Лоутона и Бартел [1]. Исследование когнитивных функций проводилось с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE), скрининг депрессии с помощью Гериатрической шкалы депрессии [1].

**Результаты.** 29 чел.(59,2%) из 1 группы имели преастению, 19 чел. (38,8%) – ССА легкой степени и 1 чел. (2%) умеренную ССА. Средний индекс Лоутона составлял 7,2 ± 1,5 балла, а индекс Бартел – 89,5±16,5 балла. Во 2-й группе 23 чел. (46,0%) имели преастению, 26 чел.(52,0%) - легкую ССА и 1 чел. (2,0%) умеренную ССА. Средний индекс Лоутона в данной группе составил 6,2 ± 1,2 балла, индекс Бартел 84,3±15,0 балла. В 3-й группе у 18 чел. (37,5%) диагностировалась преастения, у 23 чел. (47,9%) ССА легкой степени, у 6 чел. (12,5%,) умеренная и у 1чел. (2,1%) тяжелая ССА. Средний индекс Лоутона 5,2±1,9 балла, а индекс Бартел 79,3±17,1 балла. Следовательно, по данным КГО более чем в половине случаев выявлена ССА. При оценке когнитивных функций выявлено что 42,9% обследованных не имели когнитивных нарушений, у 37,4% зафиксированы дементные нарушения легкой степени и у 19,7% дементные нарушения умеренной и тяжелой степени. При оценке синдрома депрессии было выявлено, что 19 чел. (38,8%) из 1 группы и 42 чел. (84%) 2 группы имели легкую степень депрессии, причем показатели 2 группы достоверно превышали показатели 1 группы (χ2 = 19,5 р< 0,05). В 3-й группе у 35 чел. (72,9%) была диагностирована лёгкая депрессия и у 7 чел. (14,5%) – депрессия средней степени выраженности.

**Выводы.** Таким образом, 62,5% обследованных имели признаки синдрома депрессии, а у 57,1% зафиксировано нарушение когнитивных функций. Поэтому оценка когнитивного и психоэмоционального состояния больных гериатрического отделения важна для разработки индивидуального комплекса лечебных мероприятий с участием психиатра- гериатра.

**Литература.**

1. Клинические рекомендации – Старческая астения – 2024-2025-2026 (05.06.2024) – Утверждены Минздравом РФ URL:https://rgnkc.ru/images/metod\_materials/%D0%9A%D0%A0613.pdf
2. Пайкова А.С., Ушакова С.Е. / Распространенность старческой астении и нарушений мобильности у лиц старших возрастных групп // Вестник Ивановской медицинской академии. 2019. Т. 24. No 3. С. 37-40.
3. Ушакова С.Е., Александров М.В., Жабурина М.В., Варламов К.В./  
   Значение комплексной гериатрической оценки в определении тактики ведения пожилого больного//Вестник Ивановской медицинской академии. 2023. Т. 28. No 4. С. 59-61.

ИЗУЧЕНИЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А.С. Попова1, С.А. Кудряшова1, Т.Ю. Зимина 1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Одной из демографических проблем Ивановской области является значительная доля пожилых лиц среди населения [1]. По данным Областного Гериатрического центра частота синдрома старческой астении (ССА) среди пожилых лиц, проживающих в г. Иваново, составляет 59,3% [2]. В связи с этим изучение распространенности возраст-ассоциированных проблем у пожилых лиц и анализ результатов комплексной гериатрической оценки (КГО) является актуальной проблемой, как для здравоохранения региона, так и для разработки персональных планов лечебно-оздоровительных мероприятий для каждого пациента [3]. Одним из гериатрических синдромов, который определяет состояние здоровья, функциональную активность и качество жизни пожилого человека, является нарушение нутритивного статуса. Несмотря на высокую распространенность и значимость, оценка нутритивного статуса у пожилых пациентов не проводится систематически в рутинной практике, хотя в Клинических рекомендациях МЗ РФ описаны методы диагностики, которые могут применяться у пожилых лиц [4]. Внедрение скрининговых инструментов и протоколов оценки нутритивного статуса позволит выявлять пациентов с риском различных нарушений питания, своевременно диагностировать дефицит или избыток питательных веществ, который может привести к развитию различных заболеваний, и своевременно оказывать им необходимую помощь.

**Цель** - оценить нутритивный статус пожилых людей на основании методов, рекомендованных в Клинических рекомендациях МЗ РФ «Старческая астения».

**Материал и методы.** На базе гериатрического отделения ОБУЗ ИКБ им. Куваевых обследовано 150 пациентов (125 женщин, 25 мужчин) в возрасте 65–90 лет. Средний возраст 78,9±7,4 года. Для анализа использованы данные КГО. Проведена обработка результатов антропометрии и краткой шкалы оценки питания (Mini-Nutritional Assessment – MNA) [4]. По результатам КГО всем больным были разработаны индивидуальные рекомендации по питанию и физической активности.

**Результаты.** Анализ нутритивного статуса показал, что 66,7% пациентов имели ожирение различной степени, что требует рекомендаций по снижению калорийности и состава питания; 33,3 % – нормальную массу тела или предожирение (индекс массы тела колебался от 22,8 до 25,4 кг/м2). Кроме того, избыточная масса тела является фактором риска нарушений углеводного обмена и прогрессирования заболеваний, патогенетически связанных с развитием атеросклеротических процессов [5]. На скрининговом этапе MNA 19,1 % пациентов находились в группе риска по неполноценному питанию, которое может повлечь такие трофологические нарушения, как анемия и саркопения. В группу риска вошла половина пациентов с формально нормальной массой тела. 15 % лиц старше 65 лет и более 50 % – старше 80 лет имели признаки саркопении. Из-за низкой физической активности и увеличения продолжительности жизни населения развитых стран саркопения становится серьезной проблемой. Саркопения характеризуется снижением массы скелетной мускулатуры и её силы с риском развития осложнений: нарушение подвижности, падения, снижение качества жизни и смерть.

**Выводы.** Изучение нутритивного статуса у гериатрических больных является важной частью комплексной гериатрической оценки. Среди пациентов пожилого и старческого возраста выявлено 66,7% лиц с ожирением. 19,1 % обследованных оказались в группе риска по неполноценному питанию при формально нормальной массе тела. Выявление нарушений нутритивного статуса позволяют составить индивидуальные рекомендации по питанию.

**Литература**

1. Особенности состояния здоровья лиц старших возрастных групп в Ивановской области. Кириченко Н.В., Ушакова С.Е., Александров М.В., Коробова А.А., Родинова П.А.//Вестник Ивановской медицинской академии. 2024. Т. 29. № 4. С. 17-23.
2. Синдром полиморбидности у пожилых пациентов с артериальной гипертонией Пайкова А.С., Ушакова С.Е., Александров М.В.//Российский кардиологический журнал. 2024. т. 29. № 5. с. 40.
3. Значение комплексной гериатрической оценки в определении тактики ведения пожилого больного. / Ушакова С.Е., Александров М.В., Жабурина М.В., Варламов К.В.// Вестник ивановской медицинской академии. 2023. т. 28. № 4. с. 59-61
4. Особенности нарушения углеводного обмена при метаболическом синдроме. Батрак Г.А.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019. Т. 18. № S1. С. 27-28.

**Секция «Психолого-педагогические аспекты становления профессиональной компетентности будущих специалистов в ведомственных вузах»**

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ИННОВАЦИЯМ В ПРИМЕНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Е.А. Попова1, Е.Б. Сафронова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Всесторонняя осведомленность обучающихся в вопросах применения искусственного интеллекта (далее – ИИ) в учебе и профессиональной практике формирует положительное отношение и готовность к инновациям, мотивацию достижения, снижает уровень реактивной тревоги, а также психоэмоциональные затраты личности. ИИ может обеспечить более реалистичный процесс обучения, который поможет будущим и практикующим врачам лучше подготовиться к реальным сценариям [1].

**Цель** - разработка и апробация диагностического инструментария – опроса, а также программы психолого-педагогического сопровождения студентов для повышения степени информированности, готовности к использованию ИИ в сфере здравоохранения, формирование положительное отношение к инновациям. В задачи исследования входит изучение отношение обучающихся медицинского вуза к инновациям в применении искусственного интеллекта в сфере здравоохранения: разработка, апробация опросника «Отношение к ИИ в сфере здравоохранения»; изучение самооценки инновативных качеств личности обучающихся медицинского вуза; анализ мотивации стремления к успеху/боязни неудачи; выявление соотношения личностной и ситуативной тревожности; анализ корреляционных связей индивидуально-типологических свойств личности обучающихся с отношением к инновациям в применении ИИ в сфере здравоохранения; разработка программы психолого-педагогического сопровождения формирования положительного отношения к инновациям в сфере ITв здравоохранении.

**Материал и методы.**  Опросник «Отношение к ИИ в сфере здравоохранения» (Попова Е.А., Сафронова Е.Б., Курылева Н.В.), методика исследования отношения личности к инновациям (Лебедева Н. М., Татарко А. Н.), шкала тревоги Спилбергера-Ханина, опросник А. Реана «Мотивация успеха и боязнь неудачи». Выборка исследования: студенты 1-6 курсов, ординаторы 1,2 года обучения. Общее количество респондентов – n=749.

**Результаты.** Выявлено, что большинство респондентов (59.8%) не проходили программы, связанные с информационными технологиями в медицине,10% оценивают свои знания о ИИ на уровне 1и 2 по 5-ти бальной шкале, что указывает на необходимость дополнительного обучения в рамках предмета исследования, только 37% респондентов оценили свои знания на уровне 4 и 5, что может указывать на необходимость более глубокого изучения различных аспектов ИИ и их применения в медицине, более 40% респондентов оценили свои знания о конкретных примерах применения ИИ в медицине на уровне 3 и ниже, что указывает на необходимость повышения информированности о реальных примерах использования ИИ в медицинской практике. Более 60% респондентов полагают, что использование ИИ может привести к потере рабочих мест для медицинских работников, что говорит о тревоге по поводу замещения человеческого труда технологиями и необходимость подготовки специалистов к изменениям в профессии. Большинство респондентов (76.3%) обеспокоены тем, что чрезмерное доверие к ИИ может снизить критическое мышление врачей, что указывает на необходимость обучения и повышения осведомленности о рисках, связанных с использованием ИИ в медицинской практике. Большинство респондентов (61.4%) готовы к изучению новых навыков, необходимых для работы с ИИ-инструментами. Результаты отражают положительный настрой на освоение современных технологий и адаптации к изменениям в профессии, однако 10% с недоверием относятся к инновациям, связанным с ИИ. Расчет коэффициента корреляции Пирсона (SPSS, версия 12) показывает отрицательные связи «реактивной тревожности» обучающихся с факторами «риск ради успеха» (r= - 0, 580, р <0,05), «мотивация достижения»(r= - 0, 630, р <0,05); отрицательные связи «личностная тревожность» с показателями «информированность об областях применения ИИ в сфере здравоохранения»; «опыт работы в сфере здравоохранения», «существенное изменение медицинской практики» (r= - 0, 670, р <0,05).

**Выводы.** Установлено, что недостаточная осведомленность обучающихся медицинского вуза о возможностях и опыте применения ИИ в сфере здравоохранения связана с формированием отношения недоверия, мотивацией избегания, повышенной тревожностью, низкой уверенностью в целесообразности применения ИИ в обучении и профессиональной практике врачей. Разработка и апробация программы психолого-педагогического сопровождения применения ИИ в сфере здравоохранения позволит на системной основе формировать положительное отношение к инновациям в сфере ITв здравоохранении.

**Литература**

1. Медведева Е. и др. Телемедицина в современных условиях: отношение социума и вектор развития //Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2022. – Т. 15. – №. 3. – С. 200-222.

ФОРМИРОВАНИЕ ДОВЕРИЯ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ КАК ОСНОВА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

И.И. Корягина1, Д.Р. Пчелинцева1, М.В. Карасева1, Т.А. Федюнина 1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Доверие — это основа любого эффективного общения, в том числе и в медицинской практике. Оно позволяет пациентам более открыто делиться своими переживаниями и опасениями, а врачам — более точно и с пониманием подходить к диагностике и лечению заболеваний. Исследования показывают, что отсутствие доверия может привести к недопониманию, снижению приверженности к лечению и, как следствие, ухудшению здоровья пациентов [2].

**Цель –** изучение отношения пациентов к своему лечащему врачу методом анкетирования.

**Материал и методы.** В исследовании использован метод анкетирования (проведение опроса среди пациентов для сбора данных об их отношении к своему лечащему врачу) и анализ данных из анкет. Для проведения анкетирования за основу была взята анкета, разработанная А.Б. Купрейченко, адаптированная с учетом специфики медицинских организаций. Все вопросы направлены на изучение отношения пациентов к своему лечащему врачу. Каждая из них отражает определенный аспект взаимодействия врача и пациента: надежность, единство, знание, приязнь, расчет, недостатки, доверие к врачу [1]. Все параметры оценивались по шкале, где более высокие значения указывают на более положительное восприятие. Всего в исследовании приняли участие 148 пациентов ряда медицинских организаций г. Иваново и Ивановской области с различными заболеваниями. Возраст респондентов варьировался от 18 до 86 лет, средний возраст составил 53 года. Среди них было 88 женщин и 60 мужчин.

**Результаты:** Выявлено, что оценка параметра «надежность врача» в целом составила 4,32, что указывает на высокую степень надежности врача, как для мужчин, так и для женщин. Статистический критерий Манна-Уитни подтверждает отсутствие значительных различий между мужчинами и женщинами. «Единство взглядов с врачом» - оценка составила 4,27 для всех групп (мужчины и женщины), что также указывает на высокую степень единства взглядов. Статистический критерий Манна-Уитни подтверждает отсутствие значительных различий между мужчинами и женщинами. «Знание (понимание) врача» - средняя оценка составляет 3,65, при этом мужчины оценивают знание врача немного ниже, чем женщины. Однако статистическая значимость также указывает на отсутствие значительных различий. «Приязнь к врачу» - общий балл составляет 4,52. Мужчины оценивают приязнь к врачу ниже, чем женщины. Статистическая значимость также указывает на отсутствие значительных различий. «Расчетливость врача (стремление произвести впечатление)» - оценка составила 3,90 в целом, мужчины оценили это качество выше, чем женщины. Однако статистическая значимость указывает на отсутствие значительных различий. «Недостатки врача» - оценка составила 1,55. Мужчины оценили наличие недостатков выше, чем женщины. Тем не менее, статистическая значимость свидетельствует о том, что различия не являются значительными. «Доверие к врачу» - общая оценка составляет 4,61. Мужчины доверяют врачу меньше, чем женщины. Статистическая значимость также указывает на отсутствие значительных различий.

**Выводы.** Доверие между врачом и пациентом — это не просто эмоциональная составляющая эффективного общения, а важный элемент успешного лечения. Понимание механизмов формирования доверия может помочь нам внести значительный вклад в повышение качества оказания медицинских услуг в будущем.

**Литература**

1. Купрейченко А. Психология доверия и недоверия. – Litres, 2015.

Hawley K. Trust, distrust and commitment //Noûs. – 2014. – Т. 48. – №. 1. – С. 1-20.

СОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ

А.А. Кочнева1, М.М Прошек1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Компульсивное переедание (Binge EatingDisorder, BED) - наиболее распространенное расстройство пищевого поведения. Оно характеризуется приступами неконтролируемого потребления пищи, сопровождающимися чувством вины и подавленным настроением. BED значительно влияет на качество жизни и ассоциировано с ожирением, диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, проблемами с желудочно-кишечным трактом. Компульсивное переедание часто имеет коморбидность с тревожными и депрессивными расстройствами. Таким образом, понимание механизмов его возникновения необходимо для разработки эффективных стратегий лечения и профилактики.

**Цель** - изучить современные психологические исследования компульсивного переедания, описывающие механизмы формирования и поддержания расстройства.

**Результаты.** Компульсивное переедание объясняется через различные теоретические модели, каждая из которых подчеркивает свои ключевые механизмы. Модель регуляции аффекта рассматривает переедание как дезадаптивную стратегию снижения эмоционального дискомфорта, где стимулом ĸ приему пищи становится не голод, а аффективные переживания. Переедание приносит временное облегчение, что способствует его закреплению через механизм отрицательного подкрепления [1, 2]. Модель избегания рассматривает переедание как стратегию избегания собственных мыслей и чувств через переключение внимания на другой стимул - еду. Таким образом, снижается уровень осознанности и метакогнитивных навыков [3]. Модель научения объясняет BED через концепцию оперантного обусловливания: поведение, которое однажды помогло достичь желаемого результата, закрепляется и воспроизводится в дальнейшем [3]. Модель зависимости предполагает, что BEDможет быть формой аддикции, связанной с нарушением работы системы вознаграждения. Употребление определенной пищи сопровождается выбросом дофамина и эндогенных опиоидов, усиливающих зависимость [4]. Диетическая модель основывается на теории, что переедание - это естественная реакция организма на голодание. За ограничительным поведением неизбежно следует переедание, что формирует порочный круг проблемного поведения: срыв – вина – ограничение – срыв [5]. Биопсихосоциальная модель интегрирует биологические, психологические и социальные факторы. Биологически BED имеет наследуемость 49-57%, выявлены гены предрасположенности (GAD2, DRD2, FTO)[6]. Среди психологических факторов - алекситимия, перфекционизм, дихотомическое мышление, тревожность, сензитивность [7]. Социальные детерминанты включают влияние СМИ и общества, родительские установки, тип привязанности, детские травмы [8].

**Выводы.** Компульсивное переедание - сложный феномен, обусловленный взаимодействием множества факторов. BED требует комплексного подхода, что включает как психотерапевтические вмешательства, направленные на изменение дезадаптивных паттернов поведения, регуляции эмоций, развитие новых навыков, так и социальную поддержку. Понимание механизмов развития и поддержания компульсивного переедания может способствовать снижению стигматизации расстройства, а также помочь уменьшить чувство вины у людей, которых общество часто воспринимает как слабохарактерных или лишённых самоконтроля. Осознание, что это BED имеет глубокие психологические и биологические корни, позволяет избавиться от негативных стереотипов и поддержать человека на пути к выздоровлению.

**Литература**

1. Сидоров А.В. Психологичесĸие модели переедания и ожирения // Российсĸий психологичесĸий журнал. 2011. Т.8, No3. С.30-40.
2. Правило Е.С. Клинико-психологическая интерпретация ключевых паттернов нарушенного пищевого поведения: анализ отечественных и зарубежных психодиагностических методик / Е.С. Правило, А.П. Михайлова, А.В. Астаева// Психология. Психофизиология. 2023. Т.16, No3. С.100-110.
3. Сандоз Э.К. Терапия принятия и ответственности при РПП. Руководство по лечению анорексии и булимии, ориентированное на процесс / Э.К. Сандоз, К.Г. Уилсон, Т. Дюфрен; пер. с англ. Е.А. Денисовой. — Киев.: Науковий Свiт, 2022. — 362 с.
4. Караваева Т.А. Психогенное переедание: проблемы классификации, диагностики, подходы к Психотерапии (обзор литературы) / Т.А. Караваева, М.В. Фомичева // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2022. No56(2): С. 21-34.
5. Herrin M., Matsumoto N. The Parent’s Guide to Eating Disorders Supporting Self-Esteem, Healthy Eating, & Positive Body Image at Home. Turner Publishing Company, 2007, 384p.
6. Батурин А.К. Изучение полиморфизма генов при ожирении у жителей России / А.К. Батурин, А.В. Погожева, Е.Ю. Сорокина и др. // Российский медицинский журнал. 2015. Т. 23, No29. С. 7–10.
7. Парфенова Г.Л. Психологические аспекты нарушений пищевого поведения, и их профилактика / Г.Л. Парфенова, Д.Н. Ляшенко // Вестник Алтайского государственного педагогического университета, 2017. No2(31). С.101-108.
8. Караваева Т.А. Психогенное переедание: проблемы классификации, диагностики, подходы к Психотерапии (обзор литературы) / Т.А. Караваева, М.В. Фомичева // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2022. No56(2): С. 21-34.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДОВЕРИЯ К ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ С ТИПАМИ ОТНОШЕНИЯ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ МЕДЕЦИНСКИХ УЧЕРИЖДЕНИЙ

И. И Корягина1, Е.В Корнилов1, Я.А. Коробкова1, П.Н. Чижов 1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность** обусловлена значимостью изучения факторов, определяющих оптимальный уровень взаимодействия в системе «лечащий врач – пациент».

**Цель** - выявить характер взаимосвязи доверия к лечащему врачу с типами отношения к болезни у пациентов медицинских учреждений. В качестве гипотез исследования выступили следующие предположения: доверительные отношения пациентов к своему лечащему врачу формируются в тесной взаимосвязи с типами отношения к болезни, где решающую роль играют половые особенности: мужчины будут ориентироваться на рациональную сторону взаимодействия с врачом (оценка своего знания и понимания врача), а женщины на эмоциональную сторону (оценка надежности врача, своей приязни и доверия к врачу); предполагается, что адаптивные типы отношения к болезни (гармоничный, эргопатический и анозогнозический) будут положительно влиять на параметры доверительных отношений с врачом, а дезадаптивные типы (все остальные по классификации авторов теста отношения к болезни) – отрицательно.

**Материал и методы.** В исследовании приняло участие 148 пациентов ряда медицинских учреждений г. Иваново и Ивановской области Российской Федерации в возрасте от 18 до 86 лет, средний возраст 53,32 г, мужчин 40,54%. В качестве диагностического инструментария использовался модифицированный вариант опросника А. Б. Купрейченко на выявление оценки доверия к другим людям и опросник на выявление типа отношения к болезни «ТОБОЛ» [1, 2]. Обработка результатов проводилась с использованием методов математической статистики. Применялись непараметрические критерии и коэффициенты: критерий Манна-Уитни, ранговая корреляция со связанными рангами – тау (τ) Кендалла, бинарная логистическая регрессия.

**Результаты.** Было установлено, что мужчины ориентированы на рациональную сторону взаимодействия с врачом, для них приоритетным является такой параметр отношения к врачу, как «знание (понимание) врача», на его оценку положительно влияют тревожный, неврастенический, паранойяльный, эгоцентрический и дисфорический типы отношения к болезни, и отрицательно - анозогнозический тип. Женщины в большей степени ориентированы на эмоциональную сторону отношения к врачу: надежность, единство с врачом, приязнь к врачу и доверие к врачу. На эти показатели положительное влияние оказывают гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни, а меланхолический и апатический типы – отрицательное.

**Выводы.** В целом выдвинутые гипотезы нашли подтверждение, кроме второй гипотезы, касающейся мужской выборки испытуемых. Здесь были обнаружены иные закономерности, чем предполагаемые первоначально: анозогнозический тип оказывает не положительное, а отрицательное влияние на знание пациентов о враче, а тревожный, неврастенический, паранойяльный, эгоцентрический, дисфорический, наоборот, положительное влияние на данный параметр. Доказано, что отношение пациентов к болезни оказывает существенное влияние на уровень их доверительного отношения к врачу, опосредованное половыми различиями. Полученные результаты могут быть использованы медицинскими работниками для повышения уровня эффективности лечебного воздействия за счет учета психологических особенностей отношения пациентов в своей болезни и лечащему врачу.

**Литература**

1. Купрейченко А. Психология доверия и недоверия. – Litres, 2015.
2. Вассерман Л. И. и др. Психологическая диагностика отношения к болезни //СПб.: Из-во СПб НИПИ им. ВМ Бехтерева. – 2005.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ

А.Д. Жирова 1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность** проблемызаключается в необходимости понимания психологических аспектов, влияющих на восприятие и принятие болезни пациентами.

**Цель** - изучить и оценить психологические аспекты отношения пациентов к своему заболеванию для улучшения подходов к лечению.

**Материал и методы.** Методом исследования было анкетирование пациентов с помощью методики Тобол. Данная методика ТОБОЛ, построена в форме опросника, она диагностирует тип отношения к болезни на основании информации об отношениях больного к ряду жизненных проблем и ситуаций, потенциально наиболее для него значимых и непосредственно связанных с его заболеванием [1]. В качестве объектов исследования были пациенты с различными заболеваниями. Предметом исследования являются психологические аспекты отношения пациентов к своему заболеванию. В исследовании приняло участие 148 пациентов с различными заболеваниями ряда медицинских учреждений г. Иваново и Ивановской области Российской Федерации (санаторий, реабилитационный центр, поликлиника) в возрасте от 18 до 86 лет, средний возраст-53 года. Анализировались 12 утверждений такие, как: самочувствие, настроение, сон и пробуждение ото сна, аппетит и отношение к еде, отношение к болезни, отношение к лечению, отношение к врачам и медперсоналу и др. За показатель отношения к болезни принималась сумма баллов, набранная испытуемым по каждой исследуемой позиции. Обработка результатов проводилась с использованием методов математической статистики.

**Результаты.** Исходя из подсчетов, наиболее выраженными оказались такие типы отношения к болезни, как гармоничный, эргопатический, анозогнозический, сенситивный. Остальные типы представлены в гораздо меньшей степени.

**Выводы:** женщины, по сравнению с мужчинами, более адекватно реагируют на болезнь, выбирают тактику ухода в работу, отбрасывают мысли о болезни, о ее последствиях. Мужчины же отрицают свою болезнь, ее последствия, преувеличивают масштабы болезни, частая смена лечащего врача (недоверие к врачу).

**Литература:**

1. Вассерман Л. И. и др. Психологическая диагностика отношения к болезни //СПб.: Из-во СПб НИПИ им. ВМ Бехтерева. – 2005.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА О ЛИЧНОСТНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВАХ ПСИХОЛОГА

Е.А. Вячеславова1, Э.В. Зауторова1

1 ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

**Актуальность.** Выявление актуальных качеств, необходимых высококвалифицированному психологу, является важным для составления его полноценного образа. Обучающиеся на выпускных курсах по психологической специальности должны четко понимать, какие качества личности и профессионала являются наиболее востребованными, отражающими современные требования к специалисту.

**Цель** – проанализировать оценку личностных качеств высококвалифицированного психолога курсантами выпускных курсов ведомственного вуза по психологической специальности.

**Материал и методы.** На базе ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики» на выборке из 25 курсантов 4 и 5 курса факультета психологии и пробации в возрасте от 21 до 24 лет была предложена адаптированная сотрудниками психоневрологического института им. В.М. Бехтерева методика семантического дифференциала Ч. Осгуда [1]. Методика включает в себя 21 пару полярных качеств личности (обаятельный/непривлекательный, слабый/сильный и т.п.), которые могут оцениваться от +3 до -3 (оценка показывает склонность к одному из полярных качеств). Респондентам давали оценку качествам высококвалифицированного психолога. По окончанию сбора материала были произведены вычисления среднего балла по каждой из пар качеств.

**Результаты.** Выявлено, что будущие специалисты при оценке высококвалифицированного психолога выделяют в нем такие качества, как самостоятельность, честность, общительность, уверенность, обаятельность, отзывчивость, справедливость (2 или более балла при подсчете среднего показателя). Данные характеристики соответствуют общепризнанным необходимым качествам психолога [2]. Выявлено, что наибольшее расхождение в оценке такого показателя, как «упрямый (+) / уступчивый (–)», по нему была самая большая вариативность оценок, тогда как при оценке других качеств курсанты были почти однозначны (расхождений больше, чем на 2 балла не было).

**Выводы.** Установлено, что курсанты адекватно воспринимают образ будущего психолога, могут отмечать качества, необходимые для будущей профессии, что может стать ориентиром для их профессионального становления. Практически по всем показателям были получены схожие оценки, что указывает на четкий образ психолога-специалиста, который разделяют обучающие по психологический специальности. Данные результаты могут быть использованы для дальнейших исследований соответствия курсантов-психологов своему профессиональному ориентиру, сравнения необходимых качеств между различными профессиями и проведения анализа оценки необходимых высококвалифицированному психологу качеств между гражданскими и военнообязанными обучающимися.

**Литература**

1. Личностный дифференциал. – сайт ForPsy. – 2025. – URL: https://forpsy.ru/works/metodicheskie/lichnostnyiy-differentsial/ (дата обращения: 12.02.2025).
2. Быкова Е. А. Особенности профессионально важных качеств психолога // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2015. №3 (27). С. 112-119.

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОГО ПРОФИЛЯ ОРДИНАТОРА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (НА МАТЕРИАЛЕ ИВАНОВСКОГО ГМУ)

А.Л.Альбова1, О.А.Патрикеева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В современном мире актуальной становится идея о важности формирования у специалистов помогающих профессий коммуникативной компетентности как предиктора адаптации и успешной интеграции в общество. Существуют различные критерии для оценки коммуникативного профиля личности, нам представляется наиболее рациональным исследование следующих характеристик: эмоциональный интеллект, эмпатия, рефлексивность и коммуникативная толерантность, так как они включают разноплановые знания, навыки и способности в сфере коммуникации.

**Цель** – анализ коммуникативного профиля ординаторов.

**Материалы и методы.** Количество участников исследования – 81 человек. Объект нашего исследования – ординаторы первого года обучения Ивановского ГМУ, уже освоившие профильную образовательную программу, которая направлена на формирование системы универсальных и профессиональных компетенций [1, 2, 3]. Были использованы следующие тесты: опросник эмоционального интеллекта «ЭмИн» Д.В.Люсина, тест коммуникативной толерантности В.В.Бойко, тест на эмпатию В.В. Бойко, методика определения уровня рефлексивности А.В. Карпова. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью программы Statistica 10.0, были вычислены средние арифметические значения, проведён корреляционный анализ (коэффициент Пирсона для переменных с нормальным распределением, коэффициент Спирмана - для не соответствующих нормальному распределению), составлена модель множественной линейной регрессии.

**Результаты.** По результатам опросника эмоционального интеллекта (ЭИ): у ординаторов показатели общего эмоционального интеллекта и его составляющих соответствуют средним значениям, но уровень развития способности к управлению собственными эмоциями (ВУ) соотносится с низким значением, а способности к контролю экспрессии – с высоким значением. Кроме того, отмечается заниженный уровень эмпатии, средний уровень развития рефлексивностии высокий – коммуникативной толерантности (КТ).

**Выводы.** Существует отрицательное влияние развитой на высоком уровне коммуникативной толерантности на ВУ, уровень развития которой соответствует низким значениям. Рефлексивность коррелирует только с компонентами, оценивающими состоятельность личности в рамках социального контакта, что обусловлено вопросами теста, ориентироваными на оценку интерпсихической рефлексивности. Межличностный эмоциональный интеллект (МЭИ) оказывает положительное влияние на уровень развития ВУ, а уровень эмпатии – отрицательное. Эмоциональный интеллект – комплексная и гармоничная структура, и развитие основных его компонентов должно быть сонаправленным и равномерным. Именно такой связью обусловлено влияние МЭИ.

**Выводы.** Данные нашего исследования ещё раз подтверждают наличие выявленной ранее тенденции у обучающихся в медицинском вузе к социальной адаптации через контроль экспрессии вплоть до подавления всех эмоций, независимо от того, умеют ли они управлять испытываемыми чувствами. Основным выводом нашего исследования становится выявление дополнительного психологического фактора, который обуславливает заниженный уровень эмпатии. Предполагаем, что он может быть связан с особенностями социокультурного контекста, в котором взросление и формирование системы морально-этических ценностей происходит позже, а также со спецификой формирования уровня стрессоустойчивости у данной категории испытуемых. Анализ профессионального развития будущих (студентов) и начинающих (ординаторов) врачей в этом контексте является перспективой нашего дальнейшего исследования.

**Литература**

1. Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект и эмоциональная креативность: специфика и взаимодействие/ И. Н. Андреева. – Новополоцк: Полоц. гос. ун-т, 2020. – 356 с.
2. Карпов А.В. Психология рефлексивных процессов деятельности / А.В. Карпов. – М.: Институт психологии РАН, 2004. – 424 с.
3. Люсин Д. В. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / Под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН, 2004. С. 29–36.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ СОТРУДНИКОВ УИС

К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Е.А. Аввакумова1, Л.В. Куклина1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** Одной из основополагающих задач развития уголовно-исполнительной системы (УИС) является формирование крепкого кадрового потенциала, который будет эффективно работать в новых социальных реалиях XXI в. Как показывают исследования, достаточно высокая текучесть кадров в учреждениях УИС является следствием действия не только объективных факторов, обусловленных не только несовершенством нормативного законодательства, материального стимулирования, социальной защиты сотрудников УИС, но и затруднениями сотрудников при адаптации к профессиональной деятельности, предполагающей значительные физические нагрузки на личный состав в условиях ненормированного служебного времени.

**Цель -** выявление особенностей адаптации молодых сотрудников уголовно-исполнительной системы (УИС) к профессиональной деятельности.

**Материал и методы.** В качестве респондентов выступили 20 курсантов 1 курса (возраст 17-19 лет). Использовался метод тестирования, в рамках которого предлагалось заполнить следующие методики: опросник для оценки проявлений дезадаптации О.Н. Родиной, опросник для оценки уровня социально-психологической адаптации работника (Исмаилов Р.Х.), оценка удовлетворенности работой (Розанова В.А.).

**Результаты.** Под профессиональной адаптацией подразумевается процесс приспособления человека к новым условиям трудовой деятельности [1]. Профессиональная адаптация рассматривается как многогранный процесс согласования между ожиданиями индивида и требованиями профессиональной среды. Адаптирующийся сотрудник сознательно выбирает приемлемые условия труда для удовлетворения личных потребностей, принимая на себя определенные функции и роли, осваивая новые взаимоотношения и творчески реализуясь как специалист [2]. Анализ полученных результатов по опроснику для оценки проявлений дезадаптации О.Н. Родиной показал, что у 50% испытуемых наблюдается умеренный уровень дезадаптации к профессиональной деятельности, 30% обнаруживают высокий и выраженный уровень дезадаптации, 20%-низкий. Это означает, что большинство курсантов испытывают некоторые трудности в процессе интеграции в рабочую среду, но эти трудности не носят критического характера. Умеренный уровень дезадаптации может проявляться в нескольких аспектах: неполная уверенность в собственных профессиональных навыках и компетенциях, когда курсанты испытывают сомнения в правильности действий и нуждаются в дополнительной поддержке и частичное принятие ценностей и целей организации, когда курсанты понимают основные цели, но еще не полностью идентифицируют себя с коллективом. Результаты, полученные с помощью опросника оценки уровня социально-психологической адаптации работника предприятия (Исмаилов Р.Х.) свидетельствуют о том, что высокий и выраженный уровень адаптации проявляют 25% курсантов, у остальных - существуют проявления дезадаптации, причем выраженная дезадаптация – у 15% респондентов. Результаты исследования, проведенного с помощью методики оценки удовлетворенности работой (Розанова В.А.). Результаты исследования, проведенного с использованием методики оценки удовлетворенности работой В.А. Розановой, показали, что большинство (70%) исследуемой группы «не вполне удовлетворены работой». Это указывает на то, что курсанты испытывают смешанные чувства по отношению к своей профессиональной деятельности, еще не сформирован образ профессиональной деятельности и преобладает неустойчивое эмоциональное отношение к ее содержанию.

**Выводы:** таким образом, социально-психологическая адаптация курсантов действительно сложный процесс, который требует системы комплексного сопровождения со стороны лиц (психологов, преподавателей, курсовых офицеров) целенаправленно формирующих положительный образ профессиональной деятельности и оказывающих поддержку в трудных ситуациях.

**Литература**

1. Шевелев В.Г. Вопросы управления процессом адаптации молодых специалистов к профессиональной деятельности в условиях научно-технического прогресса: Автореф. дисс. ...канд. экон. наук. Л. 1978. 21 с.
2. Реан А. А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика: учебник / А. А. Реан. – Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак. – 2006. – 20 с.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ У КУРСАНТОВ РАЗНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА

Е. М. Калинкина1, М. И. Зиновьева1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность** проблемыобусловлена тем, что когнитивные искажения влияют на процесс принятия решений, особенно в условиях стресса и неопределенности. В ведомственных вузах готовят специалистов, чья работа часто связана с принятием решений в экстремальных ситуациях. Понимание особенностей когнитивных искажений у будущих специалистов критически важно для повышения эффективности их работы и снижения риска ошибок. Сравнение когнитивных искажений у курсантов разных факультетов позволит глубже понять, как характер обучения влияет на формирование мышления и принятия решений. Это может внести ценный вклад в психологию профессиональной деятельности и разработку новых методик подготовки кадров. Д. Канеман и А. Тверски под «когнитивным искажением» понимают систематические ошибки в мышлении или шаблонные отклонения, которые возникают на основе дисфункциональных убеждений, внедренных в когнитивные схемы, и которые легко обнаруживаются при анализе автоматических мыслей [2]. Под «когнитивными способностями» мы понимаем совокупность умственных процессов, которые позволяют нам воспринимать, обрабатывать, хранить и использовать информацию. Это широкий спектр функций, лежащих в основе нашего мышления, познания и решения задач. Под «мышлением» мы понимаем сложный когнитивный процесс, позволяющий человеку обрабатывать информацию, формировать суждения, решать проблемы и принимать решения. Оно не сводится к простому накоплению знаний, а включает активную переработку информации, её анализ, синтез и создание новых смыслов.

**Цель -** выявить когнитивные ошибки в общении и поведении курсантов выпускных курсов юридического факультета и факультета психологии и пробации ВИПЭ ФСИН России.

**Материал и методы.** Выборку составили 30 курсантов, из которых 15 – курсанты юридического факультета, 15 – факультета психологии и пробации. Респондентам предлагалось пройти опросник когнитивных ошибок (CognitiveMistakesQuestionnaire, CMQ) автором которого являются А. Фриман и Р. Девульф, для выявления различия когнитивных искажений. Результаты опросника когнитивных ошибок (Cognitive Mistakes Questionnaire, CMQ)

(юридический факультет, психологический факультет Значение Манна-Уитни):

Персонализация (1,4 1,8 30),

Чтение мыслей (2,1 2,7 24\*),

Упрямство (1,7 1,97 42,5),

Морализация (2,4 2,24 56,5),

Катастрофизация (1,55 1,62 45),

Выученная Беспомощность (1,33 1,62 33),

Максимализм (1,81 1,61 56),

Преувеличение опасности (1,81 2,05 37,5),

Гипернормативность (2,4,; 2,36 56,5), различия значимы при p ≤ 0,05.

**Результаты.** По результатам исследования выявлены различия в когнитивных искажениях – «чтение мыслей». Обосновать это можно тем, что обучение курсантов факультета психологии и пробации включает в себя глубокое изучение межличностных отношений, невербальной коммуникации, эмпатии и умения понимать мотивы поведения других людей. Это может приводить к снижению предрасположенности к искажению «чтение мыслей», так как курсанты обучаются критически оценивать свои предположения о чужих мыслях и чувствах, искать подтверждения и учитывать альтернативные объяснения поведения. Они тренируются в объективном анализе, а не в догадках [1]. Что касается курсантов юридического факультета, то юридическое образование фокусируется на анализе фактов, доказательств и формулировке аргументов. В работе юриста важна способность точно интерпретировать законы и доказательства, а не предполагать мысли и намерения других людей. Хотя умение понимать мотивы оппонента ценно, оно должно быть подкреплено фактами и доказательствами, а не базироваться на догадках. В этом смысле, допущение искажения «чтение мыслей» может быть менее критично для юридической практики. Возможно, юристы более сосредоточены на вербальной информации и документах, чем на невербальных сигналах, что может усиливать склонность к этому искажению. Обучение и профессиональная ориентация могут формировать различные когнитивные стили. Психологи, возможно, более склонны к интуитивному и гибкому мышлению, в то время как юристы – к аналитическому и систематическому. Это может влиять на восприятие и интерпретацию информации, а следовательно, и на склонность к когнитивным искажениям [3]. Также не стоит исключать влияние личностных особенностей курсантов, не связанных с их факультетом. Индивидуальные различия в самооценке, тревожности и других личностных характеристиках могут также влиять на склонность к данному когнитивному искажению.

**Выводы.** Различия в когнитивном искажении «чтение мыслей» между курсантами психологического и юридического факультета, скорее всего, обусловлены комплексным взаимодействием факторов, связанных с обучением, профессиональной подготовкой, когнитивными стилями и личностными особенностями.

**Литература**

1. Артемцева Н. Г., Малкина С. А. Когнитивные ошибки созависимых как способ защиты от неопределенности // Вестник Самарского государственного технического университета. Сер. Психолого-педагогические науки. 2022. Т. 19, № 1. С. 153–166.
2. Боброва Л. А. Когнитивные искажения. Обзор // Отечественная и зарубежная литература. Сер. 3. Философия. 2021. № 2. С. 69–79.
3. Бобров А. Е., Файзрахманова Е. В. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги // Неврология. Психиатрия. 2017. № 8(137). С. 59–65.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СОТРУДНИЦ УИС ЖЕНСКОГО ПОЛА

Е.А. Вячеславова1, Е.М. Калинкина1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

**Актуальность.** В настоящее время наблюдется тенденция к увеличению числа женщин, проходящих службу в силовых структурах [1]. Специфичные особенности данного вида деятельности могут оказывать значительное влияние на формирование личности сотрудника, его качества и поведение. В связи с малоизученностью темы формирования женственности в уголовно-исполнительной системе, а также наличием профессиональных требований «бесполого» характера [2], было принято решение об исследовании влияния факта прохождения службы на формирование у женщин социокультурных норм феминности.

**Цель** – проанализировать формирование феминных качеств, принятие норм феминности и готовности их реализовывать сотрудников УИС женского пола.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе ФКУ СИЗО-2 УФСИН России по Вологодской области, из числа сотрудников женского пола данного учреждения была составлена экспериментальная группа в количестве 10 человек (стаж работы в УИС больше 5 лет, возраст 30-56 лет). В контрольную группу вошли женщины, никогда не проходившие службу в силовых структурах, из числа гражданского населения (возраст 28-60 лет). Респондентам были предложены для прохождения 2 методики: опросник «Нормы женского поведения» (принятие и готовность реализовывать нормы феминного поведения), методика «Маскулинность, феминность, гендерный тип» (выраженность феминных и маскулинных качеств).

**Результаты.** По опроснику «Нормы женского поведения» у сотрудников женского пола наиболее эгалитарный и смешанный типы приверженности традиционалистской модели фемининности, по средним значениям в выборке наиболее выражена шкала «Значимость привлекательной внешности». У контрольной выборки по данному опроснику преобладают смешанный и традиционный типы, наибольшие средние значения имеют шкалы «Установка на замужество и материнство», «Стремление быть хорошей хозяйкой». Следующая методика «Маскулинность, феминность, гендерный тип» выявила у экспериментальной группы преобладание таких гендерных типов, как андрогинный (5) и феминный (4). Выборка из числа женщин гражданского населения выявила превалирование таких же типов, но немного в другом соотношении (5 и 5).

**Выводы.** По результатам исследования можно сделать вывод, что гипотеза о влиянии условий прохождения службы на формирование феминности женщин имеет место быть, так как имелись расхождения у групп выборки по нормативным установкам роли женщины. Данные результаты могут стать почвой для продолжения исследования

**Литература**

1. Померлян А.Н., Григорьев О.В. Женщины России в силовых структурах: мотивы, проблемы, перспективы // ИСОМ. 2020. №2. С. 93-99.
2. Цветкова Н.А., Кулакова С.В. Женщины в уголовно-исполнительной системе: личностные особенности и перспективы профессионально-должностного роста // Психология и право. 2021. Том 11. № 2. С. 55–71.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ КУРСАНТОВ-ЮНОШЕЙ И КУРСАНТОВ-ДЕВУШЕК, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВЕДОМСТВЕННОМ ВУЗЕ

Е.М. Калинкина1, А.И. Волкова1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** Юноши и девушки могут иметь различия в когнитивных стилях и подходах к обучению, что может влиять на их восприятие информации, принятие решений и стрессоустойчивость. Обучение в ведомственном вузе предполагает наличие специфических требований и стрессовых факторов, что может усиливать проявление когнитивных искажений, таких как катастрофизация, обобщение и т. д. Когнитивные искажения могут оказывать отрицательное влияние на подготовку курсантов к службе и выполнение профессиональных задач, что важно для их будущей карьеры [1, 2, 3]. Изучение различий в когнитивных искажениях может способствовать разработке более эффективных программ обучения, учитывающих гендерные аспекты.

**Цель -** изучить различия в когнитивных искажениях курсантов-юношей и курсантов-девушек в контексте их обучения в ведомственном вузе.

**Материал и методы.** Выборку составили 30 курсантов (15 девушек и 15 юношей), обучающихся в ВИПЭ ФСИН России. Опросник когнитивных ошибок (CognitiveMistakesQuestionnaire, CMQ).

**Результаты.** Анализ результатов исследования показал, что наиболее часто встречающийся тип искажений у девушек и парней – это чтение мыслей. Средние значения показателей когнитивных искажений курсантов разных полов (девушки, юноши, показатель  U-критерия Манна-Уитни) Персонализация (1.8; 2; 88.5), Чтение мыслей (2.6; 2.7;102.5), Упрямство (1.8; 2;76.5), Морализация (2.4;2.5;83.5), Катострофизация (1.9;2.1;90),

Выученная беспомощность (1.6; 2;50.5 \*), Максимализм (1.9; 2;90), Преувеличение безопасности (2;2.1;87.5). Гипернормативнность (2.4; 2.4; 111.5). Критерий значим при р≤0,05. У курсантов-юношей чаще встречаются такие когнитивные искажения как: чтение мыслей и морализация. Чтение мыслей - это склонность приходить к недостаточно логически обоснованным выводам; тенденция «додумывать» за других людей, опираясь на субъективные ожидания, интуитивные оценки и проекции. Проявляется в односторонних, как правило, негативных суждения о намерениях, поступках и оценках других людей; неумении логически и с различных сторон рассмотреть причины и обстоятельства поведения окружающих. Морализация – это декларирование повышенной моральной ответственности, стремление к обеспечению безопасности за счет морального контроля над окружающими. Проявляется в преобладании моральных суждений и оценок в восприятии явлений и людей, представляющих потенциальное неудобство или опасность. Для курсантов-девушек характерно: чтение мыслей и гипернормативность. Гипернормативность – это отождествление себя с социальными нормами, перфекционизм, стремление обезопасить себя за счет тщательного следования нормам и социальным предписаниям. Проявления гипернормативности: безусловная и не всегда критичная приверженность правилам, нормам поведения и этикету, исполнительность и тщательность, избыточная вежливость и аккуратность во взаимоотношениях, тенденция к вынесению оценок исходя из принятых в данной группе социальных нормативов. Отличительная черта, которая характерна как для юношей, так и для девушек – показатели не достигают высоких значений, то есть колеблются в средних отметках.

**Выводы.** Исследование показало, что эти когнитивные искажения затрагивают людей независимо от их пола; как юноши, так и девушки сталкиваются с ними в схожих ситуациях. В целом различий между использованием когнитивных искажений немного. Единственное различие, которое подтвердилось на статистически достоверном уровне - в выученной беспомощности, которая выражается в обесценивании собственного «я», принижении своих возможностей и способностей, сопряженным со стремлением снять с себя ответственность за жизненные неудачи, и декларированием пессимистической установки. Она проявляется в повторяющемся очевидном обесценивании своих возможностей, положения и достижений, стремлении к поиску защиты и покровительства, декларировании своей слабости и беспомощности как оправдании неудач и нежелания активно преодолевать имеющиеся затруднения. По полученным статистическим данным данное когнитивное искажение чаще встречается у юношей.

**Литература**

1. Боброва, Л. А. Когнитивные искажения / Л. А. Боброва. – Текст: электронный // Отечественная и зарубежная литература. – 2021. – №2. – С.69.–URL:https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnye-iskazheniya?ysclid=m81ne7s83x947643415
2. Оточина, И. А. Гендерные различия когнитивных ошибок мужчин и женщин, проходящих психофизиологическое исследование/ И. А. Оточина. – Текст : электронный // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2020. – №1. – С.51. – URL:https://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-razlichiya-kognitivnyh-oshibok-muzhchin-i-zhenschin-prohodyaschih-psihofiziologicheskoe-issledovanie?ysclid=m81nowks2r513499950
3. Топровер, В. И. Половые различия в склонности к когнитивным ошибкам у студенческой молодежи / В. И. Топровер. – Текст : электронный // Общество: социология, психология, педагогика. – 2024. – №2. – С.75.–URL:https://cyberleninka.ru/article/n/polovye-razlichiya-v-sklonnosti-k-kognitivnym-oshibkam-u-studencheskoy-molodezhi/viewer

КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ СТУДЕНТОВ И КУРСАНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОФЕССИЮ ПСИХОЛОГА

Д.В. Васильева1, А.С. Резвицкая1, Е.М. Калинкина1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

**Актуальность.** Под когнитивными ошибками / искажениями понимаются «систематические ошибки в мышлении или шаблонные отклонения, которые возникают на основе дисфункциональных убеждений, внедренных в когнитивные схемы, и которые легко обнаруживаются при анализе автоматических мыслей» [1]. Эти искажения, как систематические ошибки мышления, негативно влияют на процессы принятия решений, интерпретацию информации и качество профессиональной деятельности. Для психологов, чья работа требует высокой степени рефлексии и объективности, минимизация таких искажений становится критически важной. Особую актуальность приобретает исследование когнитивных искажений у курсантов, получающих профессию психолога. Их образовательная среда, характеризующаяся строгой дисциплиной, иерархичностью и необходимостью принятия решений в условиях неопределенности, может способствовать формированию специфических когнитивных искажений. Выявление и коррекция таких искажений необходимы для повышения качества профессиональной подготовки и снижения рисков их влияния на будущую практическую деятельность.

**Цель** — выявить особенности когнитивных искажений курсантов, обучающихся по специальности психология.

**Материал и методы.** Выборку составили 30 человек, из которых 15 курсантов и 15 студентов, обучающихся по специальности «психология». Мы использовали адаптированную версию «Опросник когнитивных ошибок» (CMQ), который включает 45 пунктов; каждый из них имеет четыре градации, в соответствии с которыми испытуемый оценивает свойственность ему того иди иного утверждения [2].

**Результаты.** Анализ данных показал, что средние значения по шкале когнитивных ошибок у курсантов (97.5) и студентов (101.3) имеют статистически значимые различия при уровне достоверностиp<0,05. Были выявлены значимые различия по отдельным шкалам. У курсантов более выражена, в сравнении со студентами, шкала персонализация (U = 68) – ожидание враждебного и неодобрительного отношения к себе; любое несогласие или замечание воспринимаются как отвержение, подавление или унижение. В данном случае человек берет на себя очень много ответственности за все, что происходит, считая себя центром всех событий. Шкала максимализм у курсантов выражена меньше, чем у студентов (U = 72), следовательно, курсанты обладают меньшей склонностью преувеличивать свои достижения и способности. Также такой результат может свидетельствовать о желании курсантов не привлекать на себя много внимания окружающих. Различия подтверждены на статистически значимом уровне при помощи критерия Манна-Уитни. Эти различия могут быть обусловлены спецификой профессиональной подготовки и образовательного контекста.

**Выводы.** Когнитивные ошибки возникают на основе дисфункциональных убеждений, внедренных в когнитивные схемы, и которые легко обнаруживаются при анализе автоматических мыслей. Таким образом, речь идет не о случайных ошибках, а о таких, которые предсказуемо возникают в одних и тех же обстоятельствах. Они возникают из-за того, что наш мозг обрабатывает информацию не всегда логически и объективно [1]. В результате исследования выявлено, что курсантам более свойственны такие когнитивные искажения как персонализация и максимализм. Данные искажения могут быть опасны в работе психолога, так как ему необходимо проявлять эмпатию, поддержку, уметь похвалить клиента, а для этого необходимо воспринимать личность клиента как важную и значимую.

**Литература**

1. Боброва, Л. А. Когнитивные искажения / Л. А. Боброва // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 3: Философия. Реферативный журнал. – 2021. – № 2. – С. 69-79. – DOI 10.31249/rphil/2021.02.04.
2. Бобров, А. Е. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги / А. Е. Бобров, Е. В. Файзрахманова // Доктор.Ру. – 2017. – № 8(137). – С. 59-65.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ У СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ НА ЭТАПЕ ИХ ПОДГОТОВКИ

А.С. Чертовикова1, С.Н. Феклистова1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** Деятельность правоохранительных органов, направленная на защиту граждан, требует от сотрудников профессиональных навыков, психологической устойчивости и готовности к эмоциональным нагрузкам. Стрессовые условия работы, взаимодействие с разными людьми, высокий уровень личностной и правовой ответственности способствуют возникновению эмоционального выгорания, снижению профессиональной мотивации сотрудников, что негативно сказывается на эффективности выполнения ими служебных обязанностей [1].

**Цель –** выявить взаимосвязь эмоционального выгорания и профессиональной мотивации у сотрудников правоохранительных органов на этапе их обучения.

**Материалы и методы**. Выборку составили 20 курсантов, обучающихся в ведомственном вузе. В качестве психодиагностических методов исследования были использованы опросники на выявление профессионального выгорания К. Маслач и мотивации профессиональной деятельности К. Замфир. Для изучения взаимосвязи был применен коэффициент корреляции Пирсона.

**Результаты.** Результаты исследования свидетельствуют о наличии взаимосвязи между следующими показателями. Между редукцией профессиональных достижений и внутренней мотивацией существует прямая связь умеренной силы (r=0,7), свидетельствующая о том, что при повышении внутренней мотивации, проявляющейся в стремлении к личностному росту и профессиональному развитию, получении удовольствия и удовлетворения от достижения целей и выполнения задач, увеличиваются такие показатели, как увлеченность работой, заинтересованность в результате и, в целом, ценность выполняемой деятельности. Получена обратная связь умеренной силы между эмоциональным истощением и внутренней мотивацией (r=-0,6), указывающая на то, что снижение внутренней профессиональной мотивации будет приводить к повышению уровня эмоционального истощения, признаками которого являются сниженный эмоциональный тонус, повышенная психическая истощаемость, утрата интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущение «пресыщенности» работой. Между деперсонализацией и внутренней мотивацией была получена обратная связь умеренной силы (r=-0,6), свидетельствующая о том, что снижение внутренней профессиональной мотивации ведет к возрастанию признаков деперсонализации, проявляющейся в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности.

**Выводы.** Результаты исследования позволяют говорить о взаимосвязи эмоционального выгорания и профессиональной мотивации у курсантов ведомственного вуза как будущих сотрудников правоохранительных органов. При повышении показателей эмоционального выгорания происходит изменение профессиональной мотивации сотрудников, чем выше уровень эмоционального выгорания, тем в меньшей степени выражена внутренняя мотивация. Результаты проведенного исследования могут послужить основой для создания рекомендаций и комплекса мер, направленных не только на профилактику эмоционального выгорания, но и на повышение профессиональной мотивации у сотрудников правоохранительных органов.

**Литература**

1. Плотникова А.Н. Факторы, способствующие развитию синдрома «Эмоционального выгорания» сотрудников пенитенциарной системы // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2007. №2. С. 44-46.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У БУДУЩИХ СОТРУДНИКОВ УИС

Л. В. Куклина1, К. А. Соколова1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** В настоящее время здоровье рассматривается не просто как состояние человека, но и как ресурс, позволяющий ему успешно выполнять профессиональные функции, как активная деятельность по укреплению и сохранению здоровья. Поэтому формирование осознанного отношения к здоровью, представлений о возможностях организма, ежедневных привычек является чрезвычайно важным направлением работы, осуществляемым на уровне отдельной организации и всего государства в целом [1].

**Цель -** выявить отношение к здоровью курсантов ведомственного вуза, имеющих стаж службы 3 года.

**Материал и методы.** В исследовании принимали участие 20 курсантов ведомственного вуза (возраст 20 лет). В тестировании были использованы две методики: «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябко, В. Ясвин) и «Шкала оценки качества жизни» (Н. Е. Водопьянова), позволяющие комплексно оценить отношение к здоровью и удовлетворенность качеством жизни. Для обработки результатов тестирования рассчитывали процентное соотношение средних показателей шкал в группе. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием корреляционного анализа. Различия считались статистически значимыми при p≤0,5.

**Результаты.** Анализ результатов по методике «Индекс отношения к здоровью» показывает, что у курсантов преобладает практическая (6,0 баллов) и поступочная (6,4 балла), что свидетельствует о том, что посещение спортивных секций и занятий рассматриваются ими как ключевые элементы поддержания здоровья. Результаты методики «Индекс качества жизни» показывают преобладание следующих шкал: личные достижения (26,9 б), здоровье (26,9 б.), оптимистичность (27,1 б), что свидетельствует о направленности деятельности на достижение успеха и поддержание здоровья. Корреляционный анализ между шкалами двух методик позволил обнаружить сильные связи между личными достижениями (0,9), здоровьем (0,9) и уровнем напряженности(0,8). Это говорит о том, что ведущим мотивом деятельности курсантов является мотив личностных достижений. Однако чрезмерно активная деятельность вызывает напряженность систем организма и приводит к сбоям в здоровье, что требует активных действий по его поддержанию. Благодаря хорошему здоровью и способности эффективно функционировать, курсанты могут успешно достигать поставленных целей. Корреляция между индексом качества жизни и такими показателями, как работа, общение, поддержка, оптимистичность, самоконтроль и негативные эмоции, оказалась менее выраженной (≤0,7), поскольку они играют второстепенную роль по сравнению с ранее упомянутыми факторами. Однако эти аспекты также важны для поддержания качества жизни у курсантов. Корреляционные связи между остальными шкалами обнаружили слабые связи, что говорит об их ситуативности и изменчивости.

**Выводы.** Установлено, что в данной группе значение индекса отношения к здоровью находится на среднем уровне, что свидетельствует о сформированном отношении к здоровью у курсантов. В текущий момент это отношение не вызывает серьезных опасений и проявляется в поддержании здоровья через деятельностный компонент (посещение секций). Корреляционный анализ позволил выявить «триаду», отражающую ведущие факторы в структуре качества жизни курсантов: стремление к личным достижениям, здоровье и напряженность.

**Литература**

1. Шибаева Г. Е. Психологические механизмы формирования отношения к здоровью сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации в условиях профессиональной деятельности // Ведомости УИС. - 2019. - №10 (209). - С. 52-55.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ СОТРУДНИКОВ УИС

Н.А. Панова1, А.В. Дубских1, Л.В. Куклина1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** Идея исследовать здоровье во взаимосвязи с профессиональной идентичностью сформировалась в процессе поиска социальных ресурсов улучшения здоровья. Связь здоровья и профессии, реализуется в понятии профессионального здоровья как процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и эмоционального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную длительность жизни.

**Цель –** выявить взаимосвязь профессиональной идентичности и отношения к здоровью у будущих сотрудников уголовно-исполнительной системы (далее - УИС).

**Материалы и методы.** Выборку составили 20 курсантов 4 курса юридического факультета и факультета психологии и пробации, и 20 сотрудников УИС, проходящих службу в различных отделах: отдел безопасности, оперативный, воспитательный отдел. Респондентом предлагалось пройти методику «Методика исследования профессиональной идентичности» (Л. Б. Шнейдер), в которой среди предложенных слов выбрать те которые имеют отношение к самому человеку и его профессиональной жизни, и методику «Индекс отношения к здоровью» (С.Д. Дерябо), которая позволяет диагностировать в какой степени и в каких сферах (эмоциональной, познавательной, практической и поступочной) проявляется субъективное отношение к здоровью [1, 2].

**Результаты.** У сотрудников УИС проявляется псевдоидентичность (70%), которая характеризуется стабильным отрицанием своей уникальности, вследствие тотального поглощения статусом, ролью, работой, другим объектом или субъектом. Индекс отношения к здоровью находится на среднем уровне (80%) с преобладанием поступочной (60%) и эмоциональной (60%) сферы. Сотрудники активно стремятсяизменять свое окружение, создать вокруг себя здоровую среду, у них сформировано «хорошее» отношение к здоровью. Так же они способны наслаждаться своим здоровьем, способны получать эстетическое удовольствие от здорового организма, чутко реагировать на поступающие от него сигналы. У курсантов предвыпускных и выпускных курсов проявляется диффузная идентичность (80%), которая характеризуется средней степенью неудовлетворенности собой и своими возможностями, сомнение в способности вызвать у других уважение; наличие внутренних конфликтов личности, несогласий с собой, что приводит к сомнениям в своей способности что-то изменить или предпринять. Индекс отношения к здоровью находится на высоком уровне (65%) с преобладанием поступочной (67%) и практической (55%) сферы. Курсанты активно стремятся изменять свое окружение, создать вокруг себя здоровую среду, у них сформировано «хорошее» отношение к здоровью. Также они активно заботятся о своем здоровье в практической сфере: склонны посещать различные спортивные секции, делать специальные упражнения, заниматься оздоровительными процедурами.

**Выводы.** Таким образом, существует взаимосвязь между профессиональной идентичностью сотрудников УИС и отношением к здоровью. При этом у курсантов преобладает практический компонент отношения к здоровью и диффузный, неустановившийся тип идентичности, а у сотрудников - пристальное внимание к здоровью и сформированное эмоциональное отношение к нему и положительная псевдоидентичность.

**Литература**

1. Орлова М. М. Взаимозависимость идентичности и отношения к здоровью у представителей экстремальных профессий // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10-14. – С. 3206-3210.
2. Шухатович В. Р. Профессиональная идентичность как фактор здоровья молодежи // Народонаселение. 2012. №4 (58). С.25-31.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ КУРСАНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА 1 И 3 КУРСАХ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА

М.И. Гаркунова1, Т. А. Самошкина1, Е. М. Калинкина1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** Обучение в ведомственном вузе имеет свою специфику, это может отражаться на формировании особенностей мышления курсантов, что ведет к возникновению специфических когнитивных искажений. Понять какие когнитивные искажения будут формироваться в период обучения можно через их сравнительный анализ у курсантов, обучающихся на разных курсах [1].

**Цель -** сравнение особенностей когнитивных искажений среди курсантов 1 и 3 курсов ведомственного вуза.

**Материал и методы:** Исследование проводилось среди обучающихся ведомственного вуза, 15 курсантов первого курса и 15 курсантов третьего курса. Опросник когнитивных ошибок используется в рамках когнитивно-поведенческой терапии и нацелен на обнаружение когнитивных искажений, состоит из 45 вопросов и выявляет общий уровень когнитивного искажения, который складывается из 9 шкал (персонализация, чтение мыслей, упрямство, морализация, катастрофизация, выученная беспомощность, максимализм, преувеличение опасности, гипернормативность).

**Результаты:** Анализ результатов исследования показал, что у курсантов 3 курса уровень большинства когнитивных искажений выше, чем у первокурсников. Для курсантов обоих курсов свойственны такие когнитивные ошибки как чтение мыслей, катастрофизация. Средние значения показателей когнитивных искажений курсантов (1 курс, 3 курс, показатель U-критерия Манна-Уитни): персонализация (1,69; 1,64;108,5), чтение мыслей (2,21; 2,57;71,5\*), упрямство (1,77; 1,96;85), морализация (2,24; 2,72;42,5\*\*), катастрофизация (2,01; 2,05; 102,5), выученная беспомощность (1,71;1,94;72,5) максимализм (1,86; 2,05; 78,5), преувеличение опасности (2,1; 2,3;55\*\*) гипернормированность (2,3; 2,6; 51,5\*\*); (\*\* - критерий значим p<=0.01 \*- критерий значим p<=0.05).

**Выводы.** У курсантов 3 курса ведомственного ВУЗа наиболее выражены, чем у курсантов 1 курса, такие когнитивные искажения как морализация, преувеличение опасности, гипернормативность и чтение мыслей. Морализация и гипернормированность проявляются в том, что третьекурсники склонны интерпретировать ситуации через призму моральных оценок исследовать социальным нормам и правилам, что влияет на их поведение. Развитие этих когнитивных искажений можно связать с ежедневной работой воспитательного характера, которую проводят с курсантами. Преувеличение опасности может проявляться в тенденции к излишней тревожности или пессимизму в восприятии рисков, а также в снижении рискованного поведения у курсантов 3 курса. С одной стороны, чтение мыслей у третьекурсников формируется из-за того, что они лучше знают свое окружение, чем первокурсники, и могут предполагать, что о них думают другие сотрудники. Но, с другой стороны, это когнитивное искажение может быть связано с уже имеющимися знаниями в области психологии, которые третьекурсники пытаются применять, чтобы объяснить поведение окружающих. Вероятно, у курсантов 3 курса более выражены данные когнитивные искажения по сравнению с 1 курсом, так как уголовно-исполнительная система занимает значимое место в жизни человека. Она влияет на формирование личностных качеств, при более длительном воздействии формирует у человека более выраженное искажение реальности.

**Литература**

1. Шухатович В. Р. Профессиональная идентичность как фактор здоровья молодежи // Народонаселение. 2012. №4 (58). С.25-31.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ КУРСАНТОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ КУРСАХ

Е.М. Калинкина1, А.В. Филатова1, Н.Ю. Насонова1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** Специфика работы в уголовно-исполнительной системе, характеризующаяся высоким уровнем стресса и необходимостью соблюдения жестких требований, обуславливает актуальность изучения влияния данной профессиональной среды на гендерные особенности женщин-сотрудников [1, 2, 3]. В контексте трансформации гендерных ролей актуально изучение особенностей адаптации женщин, работающих в УИС, к профессиональной среде, традиционно считавшейся "мужской", и их гендерной самоидентификации.

**Цель -** выявить изменения феминных и маскулинных характеристик у курсантов женского пола ВИПЭ ФСИН России на разных курсах обучения.

**Материал и методы.** Выборку составили 30 курсантов женского пола обучающихся в ВИПЭ ФСИН России (по 10 человек с 1, 3 и 5 курса), обучающихся по специальности «Психология служебной деятельности». Исследуемым предлагалось пройти две методики: Полоролевой опросник Сандры Бем и «Нормы женского поведения» И.С. Клециной и Е.В. Иоффе. Данные методики позволяют определить степень приверженности женщин к мужским (маскулинным) или женским (феминным) полюсам полоролевой идентификации. С помощью U-критерия Манна-Уитни нами были установлены различия выраженности психологических показателей (феминность и маскулинность). Феминные характеристики — личностные черты, традиционно приписываемые образу женщины. Маскулинные характеристики — личностные черты, стереотипно связанные с образом мужчины (Сандра Бем).

**Результаты.** Анализ результатов исследования показал, что статистические различия в показателе маскулинность по методике Сандры Бем у курсантов женского пола разных курсов находится вне зоны значимости. При сравнении феминности, мы установили различия, которые свидетельствуют о возрастании феминности с 1 до 3 курса. Данная тенденция объяснима с точки зрения особенностей возраста, в котором должен происходить рост показателей феминности. К 5 курсу феминность резко снижается, это можно объяснить спецификой службы в УИС. Сравнивая показатели опросника «Нормы женского поведения» установлено, что курсанты женского пола 1 курса более привержены к традиционалистским нормам женского поведения. 3 и 5 курс - к эгалитарным нормам женского поведения. Средние значение по фактору «маскулинность»: по курсантам 1 курса (0.57), по курсантам 3 курса (0.72), по курсантам 5 курса (0.61); по фактору «феминность» по курсантам 1 курса (0.72), по курсантам 3 курса (0.82), по курсантам 5 курса (0.34).Различия выраженности психологических показателей по U-критерию Манна-Уитни: «маскулинность» (37.5; 26\*;48) соответственно, «феминность» (32;0\*;4\*) соответственно, нормы женского поведения (11\*;24.5\*;11\*)Примечание: \* различия значимы на уровне p≤0.01.

**Выводы.** Установлено, что с 1 по 5 курс у курсантов женского пола феминность снижается, а маскулинность возрастает. Также происходит смена установок с традиционалистских норм женского поведения на эгалитарные.

**Литература**

1. Кулакова С.В. Женщины в уголовно-исполнительной системе: личностные особенности и перспективы профессионального должностного роста // Психология и право. - 2021. - №2. - С.55-71.
2. Комолова Э.В., Шумаров А.П. Гендерные аспекты подготовки сотрудников УИС (опыт социально-психологического исследования) // Ведомости УИС. - 2014. - С.20-24.
3. Галиева Г.И. Психологические проблемы женщин – сотрудников правоохранительных органов // Гуманитарные научные исследования. - 2017. - №4. - С.14-16.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ КУРСАНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА

Е.М. Калинкина1, Ф.И. Едакина1, А.М. Гайниева1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** В настоящее время вопросы гендерной идентичности становятся все более значимыми. Понимание этих аспектов в контексте образования может способствовать улучшению учебного процесса, а также социальной интеграции и поддержке курсантов с различными особенностями гендерной идентичности [1, 2]. Кроме того, данные исследования могут помочь в разработке программ по повышению осведомлённости молодёжи в вопросах гендера и формированию более толерантного общества.

**Цель –** выявить особенности гендерной идентичности у девушек-курсантов, обучающихся на психологическом факультете ведомственного вуза.

**Материал и методы.** Выборку составили 30 девушек, обучающихся на психологическом факультете, из них 15 человек составили курсанты и 15 - студенты. Респондентам предлагалось ответить на вопросы двух опросников «Нормы женского поведения» и «Полоролевой опросник Сандры Бем».

**Результаты.** Сопоставив средние значения показателей, связанных с гендерной идентичностью у курсантов и студентов, были получены следующие результаты

полоролевого опросника Сандры Бем: по шкале «маскулинность» - курсанты (16,9), студенты (14.1), Показатели U- критерия Манна – Уитни (91.5), «фемининность» курсанты (13.9), студенты (17.06), Показатели U- критерия Манна –Уитни(89). Полученные данные показывают, что различия по первому опроснику, в котором выявлялись поведенческие особенности, традиционно связанные с мужскими и женскими полюсами полоролевой идентичности, в незначительной степени расходятся. Черты маскулинности больше проявляются у курсантов, а черты феминности - у студентов, что может указывать на то, что курсанты более склонны к самостоятельности, независимости, доминантности в разной степени, студенты же - к уступчивости, мягкости, застенчивости. Это может быть связано с разными условиями получения будущей профессии и подготовке будущих специалистов. Проанализировав результаты опросника «Нормы женского поведения», получили следующие результаты: курсанты (16.8),студенты (14.1). Показатели U- критерия Манна –Уитни (92.5). Данный опросник выявляет особенности принятия норм феминности и готовность реализовывать их в рамках своего ролевого поведения. В целом, значимых различий выявлено не было, но стоит отметить, что для курсантов традиционные социокультурные нормы феминности более значимы, нежели для студентов. Нами использовался U - критерий Манна - Уитни для определения степени значимости различий данных. Установлено, что показатели по двум опросникам находятся в зоне незначимости, это означает, что гендерная идентичность в небольшой степени зависит от условий обучения.

**Выводы.** Исходя из результатов проведённого исследования, мы можем сделать вывод о том, что различий, связанных с гендерной идентичностью между курсантами и студентами, на статистически значимом уровне не выявлено. Это может означать то, что гендерная идентичность закладывается в периоды взросления личности, а особенности выбранной деятельности не являются ведущими в её формировании. Из этого мы можем сделать вывод о том, что женщины могут занимать высокие должности в различных мужских профессиях, но также оставаться женственными и с высокой степенью склонности к женскому поведению. Но также важно отметить, что девушки - курсанты, по результатам «Полоролевого опросника Сандры Бем», более склонны проявлять черты маскулинности, нежели девушки - студенты, что может говорить о гармоничном сочетании в курсантах - девушках как женских, так и мужских черт.

**Литература**

1. Дресвянина А.В. Понятие «Гендерная идентичность»: сущность и основные исследовательские подходы // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2009. №4.
2. Чуркина Наталия Анатольевна Гендерная идентичность в аспекте трансформации гендерной ментальности // Социодинамика. 2018. №9.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У КУРСАНТОВ-ПСИХОЛОГОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ КУРСАХ

Е.М. Калинкина1, А.А. Безъязычная1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** Эмоциональный и социальный интеллект (ЭИ и СИ) в современной психологической науке признаны ключевыми компетенциями для успешной профессиональной деятельности психологов. Однако, вопрос о том, как развиваются эти навыки у будущих специалистов в процессе обучения, остается недостаточно исследованным. Существующие программы подготовки психологов, несмотря на акцент на практических аспектах, часто не включают в себя систематическую работу над развитием ЭИ и СИ. Исследование позволит понять, как учебный процесс влияет на формирование и развитие ключевых профессиональных компетенций будущих психологов [1]. Полученные результаты помогут оптимизировать учебные программы, что повысит качество подготовки специалистов и обеспечит более высокую эффективность их будущей профессиональной деятельности.

**Цель –** изучение и сравнительный анализ эмоционального и социального интеллекта у курсантов-психологов, обучающихся на разных курсах.

**Материалы и методы:** Выборку составили 60 курсантов-психологов, обучающихся на 1, 3 и 5 курсах. Обучающимся предлагалось пройти тест эмоционального интеллекта Холла и тест социального интеллекта Гилфорда, а также беседа в формате фокус-групп.

**Результаты.** По результатам проведения тестов и полученным данным можно сделать вывод, что показатели эмоционального и социального интеллекта у курсантов растут с повышением курса обучения. Помимо этого, были проведены расчеты по критерию Манна-Уитни, которые показали, что различия уровней эмоционального и социального интеллекта в сравниваемых группах статистически значимы. В ходе беседы посредством фокус-групп анализировалась самооценка эмоционального интеллекта, понимание социального интеллекта и применение навыков в учебном процессе и межличностных отношениях. Курсанты 1 курса демонстрировали более низкую самооценку своих навыков распознавания и управления собственными эмоциями, описывали трудности в их регуляции в стрессовых ситуациях. Представления о социальном интеллекте у курсантов-первокурсников были размытыми. **П**ервокурсники отмечали наличие сложностей **в применении** навыков эмоционального и социального интеллекта в учебной группе, например, при выполнении групповых заданий и разрешении конфликтов, чаще описывали ситуации, где их эмоциональные реакции мешали эффективной работе или ухудшали отношения с однокурсниками. Курсанты-старшекурсники демонстрировали более высокую самооценку своих эмоциональных навыков, более структурированно высказывались о социальном интеллекте, связывали его с коммуникативными навыками, предсказывать поведение людей, эффективно взаимодействовать в группах, подчеркивали важность этих навыков в будущей профессиональной деятельности. Старшекурсники показывали более развитые навыки командной работы, разрешения конфликтов. Было выявлено, что обучение на психологическом факультете оказывает влияние на развитие эмоционального и социального интеллекта курсантов. Наблюдается постепенное повышение самооценки эмоциональных навыков и более глубокое понимание социального интеллекта по мере прохождения обучения.

**Выводы.** В результате проведенного исследования была актуализирована тема эмоционального и социального интеллекта и доказано, что в ходе обучения у курсантов-психологов наблюдается положительная динамика развития данных показателей. Следовательно, эмоциональный и социальный интеллект являются важной и развивающейся компетенцией для будущих психологов.

**Литература**

1. Лунёва О. В. Проблема соотношения социального и эмоционального интеллектов // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2009. №4.

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИВНОСТИ БУДУЩИХ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ

Л.В. Куклина1, А.С. Анохина1

1ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

**Актуальность.** Каждый человек обладает индивидуальным рефлексивным аппаратом, который формируется в течение всей жизни и оказывает влияние на все сферы жизни человека. Рефлексивность оказывает существенное влияние на развитие профессионализма человека, так как позволяет ему взглянуть на себя «со стороны». Рефлексивность может рассматриваться и как профессионально важное качество, так, например, для сотрудников правоохранительной деятельности, ориентированных на работу с людьми, необходима способность к осознанию и анализу, то есть обладанию рефлексивными качествами [2]. Развитая рефлексивность может оказывать существенное позитивное влияние на профессиональную мотивацию сотрудника правоохранительной деятельности, что доказывает актуальность проводимого нами исследования [1].

**Цель** - изучение особенностей рефлексивности сотрудников УИС с разными типами профессиональной мотивации.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие обучающиеся выпускного курса отделения заочного обучения по специальности «Правоохранительная деятельность» в количестве 25 человек возраста 21-32 лет, осуществляющие профессиональную деятельность преимущественно в правоохранительных органах. Использовались 2 методики исследования: тест Герчикова (Motype) для определения типа мотивации и тест рефлексии деятельности для определения уровня и типа рефлексии. Согласно полученным данным, полученным по результатам проведения теста Герчикова (Motype), у сотрудников ПО в большей степени выражены инструментальный и профессиональный типы мотивации. Это свидетельствует о том, что изучаемая группа в большей степени направлена либо на развитие себя в самой работе, росту себя как профессионала с готовностью решать сложные задачи, либо же на восприятие работы лишь как средства получения заработка. Общий уровень рефлексивности у изучаемой группы составил 63,3 балла из 115 баллов, что соответствует среднему уровню рефлексии и указывает на формирование основных профессиональных характеристик внутреннего плана действия, профессионального типа мышления и нормативно заданных методов профессиональной деятельности. В свою очередь, лица, обладающие данным уровнем, сконцентрированы на решение задач, непосредственно возникающих в данной ситуации.

**Результаты.** Были выделены 3 группы лиц (20 человек), отличающихся по типу мотивации и шакалам рефлексивности. Первая группа - инструментальный тип мотивации с рефлексией мотивации и целеполагания деятельности (9 человек) 45,0% – для таких лиц сам процесс работы не является значимой ценностью, так как работа – это инструмент достижения других целей. Сотрудник с таким типом мотивации будет работать с максимальной отдачей на любой работе, если его труд будет справедливо и высоко оплачиваться. Акцентуация состоит в мотиве и цели деятельности, связанные с содержанием и ожидаемым результатом в прямой зависимости. Данные сотрудники, как правило, не заинтересованы в глобальном изменении в процессе работы. Поступающие задачи решаются в полном объеме, но основной целью является вознаграждение за выполненную работу. Вторая группа - профессиональный тип мотивации с рефлексией принятия решения и осуществления деятельности (4 человека) 20,0% – для сотрудников с таким типом мотивации важно в работе ее содержание, возможность развиваться, повышать профессиональный уровень, самореализовываться, решать сложные задачи. Они вовлечены в работу полностью и часто имеют репутацию лучших по профессии в компании. Для них важно выявить проблемную ситуацию, и разработать вариант решения подобных ситуаций для регулирования и нормализации рабочего процесса в данной проблематике, развитие системы решений. Данные лица вне зависимости от уровня зарплаты и социальных гарантий будут максимально реализовываться на рабочем месте, развивая внутреннюю структуру деятельности организации. Третья группа - инструментальный тип мотивации с рефлексией принятия решения и осуществления деятельности (7 человек) 35,0% – как и в первой ситуации, для данных сотрудников сама работа не является ценностью, а ценен результат, например, материальный мотив. Сотрудники данной категории, схожи так же со второй группой, тем, что проявляют активность по разработке методики решения типичных задач профессиональной деятельности. Однако, в отличие от второй группы, основным мотивом деятельности служит получение повышенного материального вознаграждения.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные позволили выявить среди участников 3 группы лиц: сотрудники-исполнители, для которых профессиональная деятельность – инструмент, позволяющий получить деньги; сотрудники, готовые работать с полной отдачей, вне зависимости от материального вознаграждения, а также лица, заинтересованные работать с повышенной активностью в тех случаях, когда вознаграждение будет стоить сил и средств, которые они затратили. Каждая группа требует определенного подхода при построении рабочих отношений, распределения задач, а также учета индивидуальных особенностей рефлексивности для эффективной организации деятельности.

**Литература:**

1. Вoлкoвa, E. Л. Сoврeмeнныe пoдхoды к мoтивaции пeрсoнaлa / E. Л. Вoлкoвa // Учeныe зaписки Сaнкт–Пeтeрбургскoгo гoсудaрствeннoгo институтa психoлoгии и сoциaльнoй рaбoты. – 2007. – № 2 (Т.8). – С. 29–33.
2. Денисова, А. Ю. Феномен рефлексии профессионального опыта курсантов образовательных организаций МВД России на этапах практик / А.Ю. Денисова // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2024. – № 3 (103). – С. 287–299.

**Секция «Разработка новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний нервной системы у детей и взрослых»**

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

В.А. Кривоногов1, Т.В. Самсонова1, С.Б. Назаров1

1ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России

**Актуальность.** Глубоконедоношенные дети составляют группу высокого риска по формированию перинатальных поражений ЦНС и их последствий, среди которых на первом году жизни преобладают двигательные нарушения, сочетающиеся с нарушением формирования постурального контроля [1]. Для своевременного проведения дифференцированных лечебно-абилитационных мероприятий у этих детей важное значение имеет ранняя диагностика двигательных нарушений и прогнозирование их исходов [2]. В этой связи актуальной является разработка диагностических и прогностических критериев двигательных расстройств.

**Цель** – установить особенности показателей постурального контроля у глубоконедоношенных детей грудного возраста с двигательными нарушениями.

Материал и методы. Обследовано 46 глубоконедоношенных детей с двигательными нарушениями, перенесших перинатальное поражение ЦНС (основная группа) и 18 здоровых доношенных детей (контрольная группа). Обследование, проведенное в скорректированном (для детей основной группы) и календарном (для детей контрольной группы) возрасте 3-4 месяцев включало неврологическое обследование, клиническую и параклиническую оценки постурального контроля. Для клинической оценки постурального контроля применялась шкала сегментарной оценки контроля туловища (SatCo), для параклинической оценки – компьютерная стабилометрия [3]. Компьютерная стабилометрия проводилась в положении пациента лежа на животе с опорой на предплечья или ладони и удержанием головы по средней линии. Регистрировалось 46 стабилометрических параметров, для анализа использовались 11 из них, по которым пациенты основной группы отличались от детей контрольной группы: длина эллипса статокинезиограммы, отношение длины эллипса статокинезиограммы к его ширине, отношение длины статокинезиограммы к ее площади, уровни 60% мощности спектра во фронтальной и сагиттальной плоскостях, амплитуда 3-го максимума спектра по сагиттальной составляющей, амплитуды 1-го, 2-го и 3-го максимумов спектра по вертикальной составляющей, частоты 1-го и 2-го максимумов спектра по вертикальной составляющей. Исходы двигательных нарушений у пациентов основной группы оценивались в скорректированном возрасте 1 года при проведении повторного неврологического обследование. Исходя из результатов повторного обследования, пациенты основной группы ретроспективно были разделены на 2 подгруппы: 1-ю (n=30) – составили дети с нарушением моторного развития (НМР), 2-ю (n=30) – дети с ДЦП. Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы Statistica 13.0.

**Результаты.** При анализе результатов шкалы сегментарной оценки контроля туловища установлено, что значения статического, активного и реактивного видов постурального контроля у пациентов исследуемых подгрупп были ниже, чем у детей контрольной группы (p<0,001 при всех межгрупповых сравнениях). Различий при сравнении показателей шкалы у пациентов с НМР и ДЦП получено не было (p>0,05). При оценке результатов компьютерной стабилометрии выявлено, что отношение длины эллипса статокинезиограммы к его ширине было выше, а частота 2 максимума спектра по вертикальной составляющей – ниже у пациентов 1-й и 2-й подгрупп, чем у детей контрольной группы (p<0,001 и p<0,001; p=0,01 и p=0,004 соответственно). Длина эллипса статокинезиограммы, амплитуды 1-го, 2-го и 3-го максимумов спектра по вертикальной составляющей, амплитуда 3-го максимума спектра по сагиттальной составляющей были выше, а частота 1-го максимума спектра по вертикальной составляющей – ниже у пациентов с НМР, чем у детей контрольной группы (p=0,03, p=0,03, p=0,01, p=0,003, p=0,03 и p=0,03 соответственно). Отношение длины статокинезиограммы к ее площади, уровни 60% мощности спектра во фронтальной и сагиттальной плоскостях были ниже у пациентов с ДЦП, чем у детей контрольной группы (p=0,01, p=0,02 и p=0,03 соответственно). Различий при сравнении стабилометрических параметров детей 1-й и 2-й подгрупп получено не было (p>0,05).

**Выводы.** Выявленные особенности клинико-функциональных показателей у глубоконедоношенных детей могут быть использованы для разработки новых способов диагностики нарушения моторного развития и формирующегося детского церебрального паралича, что будет способствовать своевременному началу лечебно-абилитационных мероприятий, снижению тяжести инвалидизирующих последствий заболеваний, улучшению здоровья и качества.

**Литература**

1. Заваденко Н.Н., Давыдова Л.А., Заваденко А.Н. Нервно-психическое развитие детей, родившихся глубоко недоношенными с экстремально низкой или очень низкой массой тела // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2018. – №11. – С. 49-55.
2. Пат. 2319154 Российская Федерация, МПК G 01 N 33/68. Способ прогнозирования нарушения моторного развития у детей первого года жизни с перинатальными гипоксическими поражениями головного мозга/Т.В. Самсонова, Е.А. Боброва, Г.Н. Кузьменко, И.Г. Попова. -№ 2006129411; Заявлено 14.08.2006; Опубл. 10.03.2008, Бюл. № 7//Изобретения. Полезные модели. -2008. -№ 7. -5 с.
3. Самсонова Т.В., Назаров С.Б. Диагностическое значение компьютерной стабилометрии при двигательных нарушениях у детей первого года жизни // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – №5. – С. 97–100.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У ДЕТЕЙ C ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПОСТНЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

В.А. Кривоногов1, Т.В. Самсонова1, С.Б. Назаров1

1ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России

**Актуальность.** Актуальность проблемы перинатальных поражений ЦНС (ППЦНС) и их последствий обусловлена их высокой частотой, составляющей по оценкам разных авторов до 70% среди детей первого года жиизни, и значительным вкладом в структуру детской инвалидности [1]. Среди последствий ППЦНС наиболее распространены двигательные нарушения, сочетающиеся с нарушением формирования постурального контроля, диагностируемые у 68% детей грудного возраста [2]. Для снижения тяжести инвалидизирующих последствий двигательных нарушений важное значение имеет своевременное начало дифференцированных лечебно-абилитационных мероприятий. В этой связи актуальна разработка новых объективных критериев ранней диагностики двигательных нарушений у детей, перенесших ППЦНС [3].

**Цель** – установить особенности показателей постурального контроля у детей с двигательными нарушениями в постнеональном периоде.

**Материал и методы.** В отделении медицинской реабилитации детей с нарушением функций ЦНС ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России проведено клинико-функциональное обследование 146 детей первого года жизни, перенесших перинатальное поражение ЦНС и 18 здоровых детей без неврологической патологии. В возрасте 3-4 месяцев (календарном для доношенных и скорректированном для недоношенных пациентов) всем детям проводилось неврологическое обследование, клиническая и параклиническая оценки постурального контроля. Для клинической оценки постурального контроля применялась шкала сегментарной оценки контроля туловища (SatCo), для параклинической оценки – компьютерная стабилометрия по разработанной в институте методике, в положении пациента лежа на животе с опорой на предплечья или ладони [4]. Для оценки исходов двигательных нарушений пациентам основной группы проводилось повторное неврологическое обследование в возрасте 1 года. Ретроспективно пациенты основной группы были разделены на 2 подгруппы: 1-ю подгруппу (n=120) составили дети с нарушением моторного развития (НМР), 2-ю (n=26) – пациенты с детским церебральным параличом (ДЦП). Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы Statistica 13.0.

**Результаты.** При клинической оценке постурального контроля установлено, что значения статического, активного и реактивного видов постурального контроля были ниже у пациентов с НМР и ДЦП, чем у детей контрольной группы (p<0,001 при всех межгрупповых сравнениях). Значения активного и реактивного видов постурального контроля были ниже у детей 2-й подгруппы, чем 1-й (p=0,03 и p=0,03 соответственно). При оценке результатов компьютерной стабилометрии установлено, что длина эллипса статокинезиограммы, отношение длины эллипса статокинезиограммы к его ширине и амплитуда 2-го максимума спектра по сагиттальной составляющей были выше у пациентов с НМР и ДЦП, чем у детей контрольной группы (p=0,006 и p=0,01; p<0,001 и p<0,001; p=0,04 и p=0,04 соответственно). Отношение длины статокинезиограммы к ее площади, амплитуды 1-го и 2-го максимумов спектра по вертикальной составляющей были ниже у детей 1-й и 2-й подгрупп, чем контрольной группы (p=0,01 и p=0,003; p=0,006 и p=0,01; p=0,02 и p=0,004 соответственно). По ряду стабилометрических параметров имелись различия между отдельными подгруппами пациентов с двигательными нарушениями и детьми контрольной группы. Так, амплитуды 2-го и 3-го максимумов спектра были выше у пациентов с НМР, чем у детей контрольной группы (p=0,01 и p=0,001 соответственно). Уровни 60% мощности спектра во фронтальной и сагиттальной плоскостях были выше, а амплитуда 1-го максимума спектра по сагиттальной составляющей - ниже у пациентов с ДЦП, чем у детей контрольной группы (p=0,005, p=0,004 и p=0,02 соответственно). При сравнении стабилометрических параметров пациентов 1-й и 2-й подгрупп установлено, что скорость перемещения центра давления, длина статокинезиограммы и уровни 60% мощности спектра во фронтальной и сагиттальной плоскостях были ниже, а длина эллипса статокинезиограммы и отношение длины эллипса статокинезиограммы к его ширине – выше у пациентов с ДЦП, чем с НМР (p=0,01, p=0,02, p<0,001, p=0,008, p=0,01 и p<0,001 соответственно).

**Выводы.** Выявлены особенности показателей постурального контроля у детей с двигательными нарушениями в постнеонатальном периоде. Полученные результаты будут использованы для разработки новых способов ранней диагностики двигательных нарушений у детей первого года жизни.

**Литература**

1. Кравченко Е.Н., Ларькин В.И., Ларькин И.И. Перинатальные повреждения центральной нервной системы и факторы, способствующие их формированию // Российский вестник перинатологии и педиатрии. –2019. – №1. – С. 56-60.
2. Методологические аспекты объективизации уровня моторного и психического развития у детей с тяжёлыми перинатальными поражениями головного мозга / П.Л. Соколов, А.Г.Притыко, В.П. Зыков [и др.] // Детская и подростковая реабилитация. – 2019. –№ 3. – С. 22-27.
3. Пат. 2319154 Российская Федерация, МПК G 01 N 33/68. Способ прогнозирования нарушения моторного развития у детей первого года жизни с перинатальными гипоксическими поражениями головного мозга/Т.В. Самсонова, Е.А. Боброва, Г.Н. Кузьменко, И.Г. Попова. -№ 2006129411; Заявлено 14.08.2006; Опубл. 10.03.2008, Бюл. № 7//Изобретения. Полезные модели. -2008. -№ 7. -5 с.
4. Самсонова Т.В., Назаров С.Б. Диагностическое значение компьютерной стабилометрии при двигательных нарушениях у детей первого года жизни // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – №5. – С. 97–100.

КАК НЕРВНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЛИЯЕТ НА БОЛЬ ПРИ ПМС

Е.А. Мостовская1, Л.В. Ткаченко1

1ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Комплекс соматических, нервных и эндокринных нарушений, называемых предменструальным синдромом (ПМС), часто диагностируется у женщин в репродуктивном возрасте [1]. Одной из наиболее заметных форм является алгическая – увеличение болевого синдрома в области живота, головы и поясницы за 3-5 дней до начала менструального кровотечения. Существуют предположении о значимом влиянии психо-неврологических нарушений на выраженность болей.

**Цель** – оценить выраженность ПМС и дисменореи (МС), а также различия в проявлении болевых синдромов в зависимости от уровня психо-неврологических нарушений у женщин репродуктивного возраста.

**Материал и методы.** Проведено онлайн-анкетирование 224 девушек и молодых женщин по России с помощью GoogleForms. В анкетировании учитывались симптомы ПМС и МС, уровень психо-неврологических нарушений определён по опроснику «4ДДТС». Для анализа полученных данных использовались программы Microsoft Excel и Jamovi. Все респонденты разделены на группы с «Низким», «Умеренно повышенным» и «Высоким» уровнем нарушений.

**Результаты.** Средний возраст респондентов составил 23,5 года [20; 25] с ИМТ – 22,8 [19,7; 25], длительностью кровотечения 5,54 [4,75; 6] дня при общем цикле 30 [28; 31] дней. Средние показатели дистресса – 14,7 [9; 21], депрессии – 2,53 [0; 4], тревоги – 6,63 [1; 10,3] и соматизации – 10,3 [6; 14] соответствуют умеренно повышенным и нормальным значениям, как и показатели ПМС – 27,7 [12,8; 42] и МС – 30,3 [11,8; 48,8]. При ПМС наиболее частой жалобой алгического характера являются боль в животе – 1,27 [0; 2] и пояснице – 1,3 [0; 2], при МС: боль в животе в целом – 1,87 [1; 3] и спазмами – 1,63 [0; 3], а также в пояснице – 1,57 [1; 3]. Повышение уровня дистресса, депрессии, тревоги и соматизации значимо (p<0,05) коррелирует с увеличением выраженности симптомов ПМС и МС, а также с восприятием болевого синдрома в периоды перед и во время менструации. В зависимости от уровня дистресса симптомы ПМС и МС усиляются в 3,5-4 раза, выраженность болевых симптомов – в 2-7 раз. Аналогичная корреляция сохраняется при оценке влияния уровня депрессии, тревоги и соматизации.

**Выводы.** Психо-неврологические нарушения часто остаются за пределами внимания, когда женщина обращается за помощью при ПМС. Но они значимо связаны с выраженностью не только общих симптомов, но и болевых. Результаты исследования доказывают, что получение врачебной помощи для купирования дистресса, депрессии, тревоги и соматизации, значительно облегчит состояние пациенток и снизит испытываемые болезненные ощущения.

**Литература**

1. Особенности болевых проявлений у женщин с предменструальным синдромом / Л. В. Ткаченко, О. В. Курушина, И. А. Гриценко, А. С. Юстус // Медицинский алфавит. – 2024. – № 8. – С. 32-35.

СЕМЬЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ

Д. Б. Саттарова1, Э.А.Мухаммеджанов2, О.К. Саидносиров2

1ТМА «Ташкентская медицинская академия».

2РНПЦСМ «Республиканский научно-практический центр спортивной медицины». Узбекистан, Ташкент.

**Актуальность**. Синдром Гийена-Барре (СГБ) — это редкое, но серьёзное аутоиммунное заболевание, при котором иммунная система атакует периферическую нервную систему, приводя к параличу, слабости и нарушению координации движений. Реабилитация пациентов с синдромом Гиенна-Барре требует комплексного подхода, включающего медицинские, физические и психологические аспекты. Семья является основным источником эмоциональной поддержки, и её активное участие в реабилитационном процессе может существенно повысить эффективность лечения. Включение семьи в реабилитацию способствует как улучшению физического состояния пациента, так и его социальной адаптации в повседневной жизни [1-3].

**Цель** - рассмотреть влияние вовлеченности семьи на процесс реабилитации пациентов с синдромом Гиенна-Барре, проанализировать конкретные аспекты взаимодействия семьи с медицинскими специалистами, а также выделить ключевые элементы реабилитации, которые требуют участия близких.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины (РНПЦСМ). Общее количество пациентов, прошедших курс, составило 14 человек с Гийена-Барре (СГБ) (средний возраст 45,2±9 лет, соотношение мужчин и женщин – 5:9). Все пациенты проходили годовую реабилитационную программу, включавшую: физиотерапию и ЛФК – упражнения на координацию, стабилизацию, мелкую моторику; эрготерапию – адаптация бытовой активности, использование утяжелённых приборов; особенно психологическую поддержку – когнитивно-поведенческая терапия, обучение управлению стрессом; социальную реабилитацию – обучение родственников, участие в группах поддержки. Для оценки эффективности применялись четыре шкалы: Шкала Бартеля для оценки физической независимости в повседневных задачах пациента (Barthel Index); Шкала Гамильтона для оценки уровня депрессии и тревожности; Шкала Functional Independence Measure (Мера физической, когнитивной и социальной независимости); ARAT (Action Research Arm Test) используется для оценки моторной функции руки и кисти у пациентов.

**Результаты**. До 1 года комплексной реабилитации отмечены значительные положительные изменения у пациентов: Шкала Гамильтона для оценки уровня депрессии и тревожности. Состоит из 17 пунктов, каждый из которых оценивается от 0 до 4, max - 0-52 показала особенно выраженное улучшение - уменьшилось с 22± баллов до 7,5± почти в 2,93± раза по Шкала Бартеля для оценки физической независимости в повседневных задачах пациента (Barthel Index). Оцениваются 10 повседневных действий. От 0-10, max-100. Увеличилось с 56± до 84± суммарно в 1,5 раза. Шкала Functional Independence Measure (FIM) 18 критерий, от 0-10, max-100. Оценивающие функциональной независимости пациента с 55.5± увеличилось до 76.3±, что, в общем увеличилось в 1,34 раза. А Тест на двигательную активность и координацию рук - ARAT тест (Action Research Arm Test) включающий 19 заданий, каждое оценивающиеся от 0 до 3 , max. балл — 57. Увеличилось с 31,71± до 50,57± , что составило в общем 1,59 раза.

**Выводы.** Вовлеченность семьи является критически важным фактором, определяющим успех реабилитации пациентов с синдромом Гиенна-Барре. Семейная поддержка способствует как восстановлению двигательных функций (по шкале FIM и ARAT, Бартеля), так и улучшению эмоционального состояния пациента (по шкале Гамильтона). Пациенты, получающие поддержку со стороны семьи, в значительной степени показывают лучшие результаты по сравнению с теми, чья вовлеченность ограничена.

**Литература**

1. Fahn S. et al. Clinical rating scale for tremor //Parkinson’s disease and movement disorders. – 1993. – Т. 2. – С. 271-280.
2. Goetz C. G. et al. Movement Disorder Society‐sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS‐UPDRS): scale presentation and clinimetric testing results //Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society. – 2008. – Т. 23. – №. 15. – С. 2129-2170.
3. Martinez‐Martin P. et al. Health‐related quality‐of‐life scales in Parkinson's disease: critique and recommendations //Movement Disorders. – 2011. – Т. 26. – №. 13. – С. 2371-2380.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ В БЮДЖЕТНЫЕ И ВНЕБЮДЖЕТНЫЕ КЛИНИКИ

И.В. Ермакова1, В.В. Линьков1, Е.С. Гаранина1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Неврологические заболевания являются одной из наиболее распространенных групп патологий, оказывающих значительное влияние на качество жизни пациентов и экономику здравоохранения [1]. В последние годы наблюдается рост числа обращений за медицинской помощью по поводу неврологических расстройств, что связано с увеличением продолжительности жизни населения, улучшением диагностики и повышением осведомленности людей о своем здоровье [2]. Сравнительная оценка неврологической заболеваемости по обращаемости пациентов в бюджетные и внебюджетные медицинские учреждения имеет особое научно-практическое значение, поскольку может позволить выявить различия в подходах к организации медицинской помощи, планированию работы и внедрению новых технологий в диагностике, лечении и профилактике неврологической патологии и способствовать оптимизации выполнения медицинских услуг и улучшению качества лечения.

**Цель** - сравнить структуру, гендерные и возрастные различия заболеваемости ЦНС по обращаемости в бюджетном и внебюджетных   
учреждениях здравоохранения.

**Материал и методы.** Исследование проводилось путем выкопировки данных 136 медицинских карт (форма № 025/у) больных медицинских центров «МРТ - диагностика», «СИТИЛАБ» г. Иваново (группа ВБУ), ОБУЗ ГКБ № 7 (взрослая поликлиника, 436 медицинских карт) г. Иваново (группа БУ) на основе рандомизированной выборки. Использовалось сопоставление статистических сведений по нозологическим формам, с учетом возрастных и гендерных различий. Учитывались сведения предварительного поискового исследования, проведенного в 2024 году [3].

**Результаты.** Ведущими по частоте выявляемости в обеих группах больных были вертеброгенные дорсопатии, но в ВБУ они составили 19,8% (27 человек), а в БУ – 42,7% (186 человек), с преобладанием патологии у женщин в обеих группах. Однако возраст пациентов в ВБУ составил 45-50 лет, а в БУ 55-60 лет. Второе место по обращаемости составили молодые пациенты с дисфункциональным расстройством ЦНС перманентного или пароксизмального характера в ВБУ - 15,4% (21 человек), а в БУ – 22,2% (97 человек). Третье место по обращаемости в ВБУ заняли первичные головные боли преимущественно у молодых женщин до 40 лет – 8,8% (12 человек), а в БУ – хронические цереброваскулярные заболевания у пожилых пациентов - 20,9% (91 человек). Четвертое место в структуре заболеваемости в ВБУ составили пациенты пожилого возраста с хроническими цереброваскулярными заболеваниями – 5,1% (7 человек), а в БУ – с аксональными и реже — демиелинизирующими сенсорными/сенсо-моторными полинейропатиями нижних конечностей у пациентов пожилого возраста и радикулопатиями - 14,2% (62 человека). Пятое место по частоте обращений в ВБУ заняли лица с мононевропатиями, в том числе туннельными, которые диагностировались в равной степени у мужчин и женщин в возрасте 35-45 лет – 4,4% (6 человек), а в БУ – пациенты пожилого возраста с имеющейся коморбидной патологией - артериальной гипертензией, дислипидемией, сахарным диабетом, пришедшие на осмотр с целью клинического наблюдения, коррекции лечения, первичной и вторичной профилактики инсультов – 11,5% (50 человек).

**Выводы.** При сравнительной оценке выявлены различия в структуре неврологической заболеваемости по обращаемости, с преобладанием вертеброгенных, дисфункциональных и цереброваскулярных поражений ЦНС в БУ, а также в возрасте пациентов — преобладающий пожилой в БУ. Полагаем, что это связано с тем, что к услугам частной медицины, как правило, обращаются люди трудоспособного возраста, имеющие достаточный уровень дохода. Не выявлено половых различий — в обеих группах за медицинской помощью обращались к неврологу преимущественно женщины.

**Литература**

1. Башарова А. В., Пенина Г. О. Болезни нервной системы в структуре показателей здоровья трудоспособного населения // BISSA. 2017. №4.
2. Зотова Е.В. Актуальные проблемы науки неврологии в современном обществе // Тенденции развития современной науки. - Липецк: 2023. - С. 175-177.
3. Смирнова И.В., Линьков В.В., Гаранина Е.С. Структура неврологической заболеваемости в амбулаторной практике участкового терапевта // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. - Иваново: 2024. - С. 233-235.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА   
И ФАКТОРОВ РИСКА

А.А. Сайкин1, Е.М. Скарская1, Е.С. Гаранина1, В.В. Линьков1,   
В.С. Владимиров2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Иванова»

**Актуальность.** Несмотря на существенные достижения в области лечения цереброваскулярных заболеваний, инсульт остается одной из ключевых проблем современной неврологии, имеющий серьезную медицинскую, социальную и экономическую значимость. Высокая заболеваемость, смертность, а также значительный уровень инвалидизации и потеря трудоспособности подчеркивают важность этой проблемы. Лишь 8-13% пациентов после инсульта сохраняют способность к социальной адаптации, что делает проблему инсульта особенно острой [1].

**Цель -** проанализировать связь между тяжестью течения инсульта и факторами риска с использованием диагностических шкал.

**Материал и методы.** На базе отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) ОБУЗ «Городская клиническая больница №3 г. Иванова» в период с сентября 2024 г. по февраль 2025 г. нами обследовано 50 пациентов (27 мужчин, 23 женщины) в первые 2-4 дня от начала ишемического инсульта. Проведено клиническое и неврологическое обследование пациентов с использованием анамнестических, лабораторных и инструментальных данных, а также диагностических шкал: NIHSS, индекс мобильности Ривермид, шкала спастичности Ашфорт, тест руки Френчай, равновесия Берга, индекс ходьбы Хаузера. Оценивались тяжесть инсульта в зависимости от пола, возраста, повторности инсульта и факторов риска. Статистическая обработка данных проводилась с использованием корреляционного анализа Спирмана и расчета критериев достоверности.

**Результаты.** Инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (СМА) диагностирован у 38% больных (19 чел.), левой СМА — у 40% (20 чел.), в вертебро-базилярном бассейне (ВББ) — у 22% (11 чел.). В клинической картине выявлены гемипарез, дизартрия, вестибуло-атаксический синдром. Среднее значение тяжести инсульта по шкалам NIHSS составило 7,16±4,51; Ривермид - 7,10±4,31; Ашфорт - 1,14± 1,09; Френчай - 3,56±1,15; Берга - 27,96±16,04, Хаузера - 4,16±2,04. Показатели тяжести инсульта были выше у пациентов с ОНМК в ВББ (7; 5,82; 1,27; 3,09; 18,09; 4,82 соответственно по шкалам). У мужчин болезнь протекала тяжелее (6,87; 6,75; 1,17; 3,58; 28,88; 4,08 соответственно по шкалам). Повторный инсульт протекал тяжелее (8,63; 7,00; 1,00; 3,13; 25,00; 4,25 соответственно по шкалам). У всех обследованных имелась гипертоническая болезнь, у 30% (15 чел.) - сахарный диабет 2 типа, у 32% (16 чел.) - курение, у 76% (38 чел.) - избыточная масса тела, у 48% (24 чел.) - отягощенная наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы. По данным УЗИ брахиоцефальных артерий у 94% пациентов (47 чел.) выявлен атеросклероз, из них у 14 человек - значимый стеноз сосудов. Чаще у пациентов наблюдалась комбинация из 4-5 модифицируемых факторов риска. Установлены обратные сильные корреляционные связи между наличием факторов риска и показателем мобильности (-0,70), функцией пораженной руки (-0,94), риском падения (-0,94), прямые сильные корреляционные связи между наличием факторов риска и тяжестью пареза конечности (0,76), необходимостью посторонней помощи при ходьбе (0,60).

**Выводы.** Нами выявлено, что повторность ОНМК, мужской пол, локализация в вертебро-базилярном бассейне, возраст более 60 лет и наличие более 4 факторов риска определяли тяжесть заболевания, тем самым ухудшая прогноз для восстановления утраченных функций. Таким образом, использование комплексного диагностического подхода с применением высокоспецифических оценочных шкал обеспечивает более точную оценку тяжести развившегося инсульта.

**Литература**

1. Агафонов Н. В., Алексеев А. Г. Инсульт: Современные походы диагностики, лечения и профилактики // ГЭОТАР-Медиа. - 2014. - С. 248.

иНСУЛЬТОПОДОБНОЕ ТЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ головного мозга

И.А Челышева1, Д. В. Сызганова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России.

**Актуальность.** В 2020 году Ивановская область вошла в десятку регионов России по числу онкологических заболеваний. Среди опухолей головного мозга глиобластома является самой частой. Средний показатель заболеваемости глиобластомой находится в пределах 3,5-5,26 на 100тыс. населения. [1]. В связи с инсультоподобной манифестацией опухоли у ряда больных, а также схожестью церебральной симптоматики с инсультами возникает сложность дифференциальной диагностики, особенно на ранних этапах обследования пациента.

**Цель** - установить клинические признаки инсультоподобного течения опухолей головного мозга.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе ОБУЗ ГКБ №3 г. Иваново, выявлены 70 случаев больных с опухолью головного мозга, поступивших по скорой помощи в отделение для больных с ОНМК, из них мужчин - 37, женщин – 33. Средний возраст пациентов – 52,3 лет (от 19 до 72 лет). Изучался анамнез, неврологический статус, данные КТ головного мозга.

**Результаты.** Внезапное, острейшее развитие симптоматики было у 45,7% больных. У остальных манифестация была подострой или по типу преходящих ишемических атак (22,8%). В анамнезе, кроме головных болей (85,7%), отличающихся от цефалгий сосудистого происхождения [2], у ряда больных были судорожные припадки (18,5%), которые порой заканчивались параличом Тодда, что также вело к подозрению на инсульт. В основном, клиническая картина напоминала ишемический инсульт, однако у 5 больных (7,1%) выявлялись менингеальные знаки, что требовало исключать геморрагию. Характерная для ишемического инсульта очаговая симптоматика в виде центральных парезов, афазии, зрительной агнозии, синдрома неглекта выявлялась примерно у половины (52,9%) пациентов [3]. Однако, как показало наше исследование, многие больные из-за имеющихся когнитивных нарушений и анозогнозии не замечали постепенно развивающихся у них признаков заболевания. Также особенностью очаговой симптоматики у пациентов было её топографическое несоответствие предполагаемому пораженному артериальному бассейну.

**Выводы.** Установлено, что к трудностям дифференциальной диагностики опухолей головного мозга ведет их инсультоподобная манифестация чаще у пациентов среднего и пожилого возраста. При этом отличием от ишемического инсульта является характерная гипертензивная цефалгия и несоответствие зон очаговой симптоматики с бассейном кровоснабжения головного мозга. Примерно в половине случаев медленное развитие симптомов опухоли мозга, недооценка пациентом своего состояния, когнитивная недостаточность вели к позднему обращению за врачебной помощью при ухудшении состояния, что при недостатке анамнестических данных первоначально расценивалось как инсульт.

**Литература**

1. Яковленко Ю.Г. Глиобластомы: современное состояние проблемы//Медицинский вестник Юга России. 2019. №10(4).С.28-35.
2. Айроян А.Г., Шумилина М. В. Головные боли сосудистого происхождения// Клиническая физиология кровообращения. 2017. №14 (2). С.65-73.
3. Тихомиров Г.В., Григорьева В.Н. Зрительная агнозия в клинике острого ишемического инсульта: частота встречаемости и связь с другими когнитивными нарушениями. //Доктор.Ру. 2022.№21(8).С.12-17.

**Секция «Разработка новых методов профилактики, прогнозирования, диагностики и лечения хирургической и травматолого-ортопедической патологии у детей и взрослых»**

ФАКТОРЫ РИСКА И ВЗАИМОСВЯЗЬ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ И ВАРИКОЦЕЛЕ  
Е.В. Пашковская1 ,Н.В. Сенчурина1, А.А. Шевырин1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Согласно официальной статистике ВОЗ 48 миллионов пар и 186 миллионов человек страдают от бесплодия [1-3]. Мета-аналитические исследования показали, что мужские факторы присутствуют в 20-70% случаев бесплодия [4-6].

**Цель** - оценить эффективность диагностики и лечения мужского бесплодия, ассоциированного с варикоцеле, и разработать возможные меры по ее профилактике.

**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезни фертильных мужчин с варикоцеле (контрольная группа) и мужчин с диагнозом мужского бесплодия, ассоциированного с варикоцеле (основная группа), которые проходили лечение в урологическом отделении ОБУЗ «Ивановская ОКБ» в период 2021-23 гг. Всего выборка насчитывала 73 пациента, из которых 34 состояли в основной группе, а 39 – в контрольной. Проводилась оценка и сравнение по возрасту, социальному статусу, антропометрическим (ИМТ) и клиническим параметрам (жалобы, УЗИ). При анализе основной группы были использованы параметры спермограммы. Статистический анализ проводился при помощи Microsoft Excel, STATISTICA 64.

**Результаты**. В результате анализа была определена структура групп по указанным параметрам, выявлены различия между группами и определена статистическая достоверность этих различий. Среди пациентов с диагнозом бесплодия, ассоциированного с варикоцеле, было оценено распределение по показателям спермограммы: астенозооспермия наблюдалась у 22 пациентов (64,71%), тератозооспермия – 27 (79,41%), азооспермия – 2 (5,88%), олигозооспермия – 13 (38,24%), лейкоспермия – 5 (14,71%), +MAR тест – у 2 пациентов (5,88%). Было установлено, что у пациентов с бесплодием, ассоциированным с варикоцеле, чаще определялись астенозооспермия и тератозооспермия. Фертильные пациенты чаще обращались за медицинской помощью с жалобами на боль, в отличие от пациентов с бесплодием. Существует взаимосвязь между такими параметрами, как ИМТ и возраст, и вероятностью развития бесплодия.

**Выводы.** Ввиду того что среди факторов, влияющих на предрасположенность пациентов с варикоцеле к развитию бесплодия, фигурирует масса тела, в программу профилактики бесплодия у пациентов могут быть добавлены рекомендации по нормализации веса. Среди мер, направленных на борьбу с избыточным весом и ожирением, спровоцированным нарушением пищевого поведения, наиболее эффективны мероприятия, направленные на изменения в поведении, связанные с потреблением и расходом энергии.

**Литература**

1. Leslie S.W., Soon-Sutton T.L., Khan M.A. Male Infertility // StatPearls. 2023.
2. Шевырин А. А. Современный взгляд на лечение нарушений мужской фертильной функции //РМЖ. Медицинское обозрение. – 2018. – Т. 2. – №. 12. – С. 30-35.
3. Wang K. et al. Role of Oxidative Stress in Varicocele // Front. Genet. 2022. Vol. 13.
4. Babakhanzadeh E. et al. Some of the Factors Involved in Male Infertility: A Prospective Review // Int. J. Gen. Med. 2020. Vol. Volume 13. P. 29–41.
5. Шевырин А. А. Диагностика и лечение пациентов с инфертильностью, развившейся на фоне хронического простатита //РМЖ. – 2020. – Т. 28. – №. 13. – С. 6-9.
6. Гурбанов А. Ш. и др. Взаимосвязь гормонального профиля с микробиологическими и сперматологическими нарушениями у мужчин с хроническим простатитом //Справочник врача общей практики. – 2018. – №. 12. – С. 27-36.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Г.А. Айвазян1, А.С. Силантьева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Распространенность недержания мочи по данным различных авторов может достигать 28%, при этом наиболее распространенной формой является стрессовое недержание мочи (СНМ) [1-4]. Под СНМ понимается невозможность сдерживать мочеиспускание при напряжении, например, при кашле, чихании, физических упражнениях, что значительно нарушает качество жизни женщины и ее социальную адаптацию [1-7].  Часто СНМ сочетается с пролапсом тазовых органов (ПТО) той или иной степени и встречается у достаточно молодых пациенток, находящихся в репродуктивном периоде и перименопаузе [4].

**Цель** - оценить факторы риска развития стрессового недержания мочи у женщин репродуктивного периода с различными формами пролапсов тазовых органов 2-4 степени.

**Материал и методы.** Исследование является когортным ретроспективным нерандомизированным, проведено в гинекологической клинике  ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России в 2023-2024 годах. Для оценки симптомов СНМ были использованы авторские анкеты и опросники UDI-6 (Шкала оценки расстройства мочеиспускания) и ICIQ-SF (Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни). В исследование включено 3 группы: 1 группа - 30 женщин в возрасте от 30 до 49 лет с различными формами ПТО 2-4 степени по классификации POP-Q в сочетании с СНМ, поступивших на оперативное лечение. Всем женщинам данной группы выполнена операция TVT (tension-free vaginal tape) в сочетании с пластикой влагалища. 2 группа – женщины с ПТО той же степени и той же возрастной группы, но без СНМ. 3 группа - контрольная, женщины той же возрастной группы, но без СНМ и ПТО Статистическая обработка осуществлялась в «Microsoft Office 2007», «Open Epi».

**Результаты.** Средний возраст женщин составил в группе со СНМ 43,96±5,96 лет, в группе с ПТО 43,2±6,94 лет, в контрольной группе 45,9±2,87 лет и не имел достоверных различий. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил в группе женщин с СНМ 26,02±4,23 кг/м2, в группе с ПТО 27,08±4,61 кг/м2, в контрольной группе (КГ) 25,08±3,26 кг/м2. Установлено, что факторами риска развития СНМ у женщин репродуктивного возраста служат заболевания мочевыводящей системы (отношение шансов (ОШ) 5,489, 95% доверительный интервал (ДИ) 11,141 - 41, р= 0,025 по сравнению с контрольной группой), варикозная болезнь нижних конечностей (ОШ 4,816 95% ДИ​1,563 — 16,22, р= 0,003). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез также повышает вероятность развития СНМ: бесплодие (ОШ 4,873​95% ДИ 1,241 - 24.41, р= 0,0176), выкидыши в анамнезе (OШ 14,25 95% ДИ​3,785- 70,48, р=0,000), воспалительные заболевания малого таза (OШ 14,188​95% ДИ 1,046 — 21,19, р=0,035). Факторами риска развития ПТО выступают ожирение (ОШ 5,628​95% ДИ 1,454 — 27,98, р= 0,008), варикозная болезнь нижних конечностей (ОШ 3,848 ДИ 95% 1,246 — 12,91, р= 0,015) и доброкачественные заболевания шейки матки (ОШ 5,628​95% ДИ 1,454- 27,98, р=0,005).​

**Выводы.** Таким образом, наличие у пациенток заболеваний мочевыводящей системы, а также отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (бесплодие и выкидыши) является фактором риска развития СНМ. Раннее активное выявление групп риска формирования СНМ и ПТО будет способствовать проведению профилактических и лечебных мероприятий у данных групп женщин, и снижать вероятность развития указанной патологии.

**Литература**

1. Женская тазовая медлицина и реконструктивная хирургия/ Прод. Ред.  Д.Д. Шкарупы, Н.Д. Кубина. - М.: МЕДпресс-информ, 2022.- 360с.: ил.
2. Falah-Hassani K., Reeves J., Shiri R., Hickling D., McLean L. The pathophysiology of stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. International Urogynecology Journal (2021) 32:501–552. https://doi.org/10.1007/s00192-020-04622-9
3. Yang X.,Wang X., Gao Z.; Li L. et al. The Anatomical Pathogenesis of Stress Urinary Incontinence in Women. Medicina 2023, 59, 5. https://doi.org/10.3390/ medicina59010005
4. Севастьянов Л.В., Тургунов Е.М., Авилова Е.В. Хирургическая коррекция стрессового недержания мочи: множество способов при отсутствии стандартной техники. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2023; 22(5): 95–102. DOI: 10.20953/172616782023595102
5. Современный взгляд на проблему генитального пролапса через призму факторов риска / А. В. Смирнова, Д. В. Малышкина, Е. В. Пашковская [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2023. – Т. 16, № 4. – С. 130-135. – DOI 10.29188/2222-8543-2023-16-4-130-135. – EDN HIHPPK.
6. Особенности дисфункции тазовых органов до и после хирургической коррекции у пациенток с генитальным пролапсом / А. В. Смирнова, А. И. Малышкина, И. А. Колганова [и др.] // РМЖ. Мать и дитя. – 2022. – Т. 5, № 3. – С. 194-200. – DOI 10.32364/2618-8430-2022-5-3-194-200. – EDN GFMJEW.
7. Смирнова А.В., Абдуллаева З.С. Эффективность хирургического лечения генитального пролапса. Вестник Ивановской медицинской академии. 2020. Т. 25. № 1. С. 51-52.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ BRANOLIND N ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ

К.О. Борисова1, Е. Ж. Покровский1, А.И. Апухтин2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ГБУЗ ОДКБ г. Владимир

**Актуальность.** Результаты лечения детей с термической травмой зависят от адекватной диагностики тяжести состояния обожженных, достоверного определения глубины поражения кожного покрова, вовремя выполненной хирургической обработки ожоговых ран, правильно выбранной тактики местного консервативного лечения в зависимости от фазы раневого процесса, возраста ребенка, преморбидного фона. Поэтому считаю, что комбустиолог должен владеть не только хирургическими навыками лечения ожогов, но и знать весь спектр консервативной местной терапии, направленной на улучшение регенерации тканей и как итог, улучшение результатов лечения [1].

**Цель** - оценить эффективность и безопасность использования современных раневых покрытий - мазевой повязки Branolind N с перуанским бальзамом в комбустиологии детского возраста.

**Материал и методы.** Проведен анализ использования мазевой повязки Бранолинд N с перуанским бальзамом у 30 детей с термической травмой, преимущественно ожогом кипятком. Исследование выполнено с января 2024 года по декабрь 2024 года. Средний возраст пациентов составил 6 лет +- 2 года. Глубина ожоговых ран у исследуемых больных оценивалась согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра и классификации степени поражения, принятой Европейской ожоговой ассоциацией: обожженные с поверхностными (1-2-я степень) и пограничными (3-4-я степень) ожогами. Площадь ожогов оценивалась комбинированным способом при помощи метода Постникова и использования схем Г. Д. Вилявина. Критерии включения и исключения определялись врачами, участвующими в исследовании. Работа осуществлялась в соответствии с этической Хельсинкской декларацией, согласие на участие в исследовании получено у всех пациентов и их родителей.

**Результаты.** Выявлено отсутствие нежелательных явлений при аппликации мазевой повязки Branolind N с перуанским бальзамом. Установлена возможность их одновременного использования у больных с экссудирующими ранами. Также установлено заметное сокращение сроков заживления и эпителизации ожоговых поверхностей, что является положительным в использовании их у детей.

**Выводы.** Анализ проведенного исследования свидетельствует об эффективности и безопасности перечисленных средств медицинского назначения. Мазевая повязка Бранолинд Н с перуанским бальзамом может быть рекомендована для использования как в стационаре, так и в поликлинике для детей с локальными ожогами кожи.

**Литература**

1. Articular Cartilage: In Vivo Diffusion-Tensor Imaging / José G. Raya, Annie Horng, Olaf Dietrich et al. //Radiology. 2012. DOI: 10.1148/radiol.11110821

ОБНАРУЖЕНИЕ МИКРОЧАСТИЦ В РЕЗАНЫХ И РУБЛЕНЫХ РАНАХ, ОБРАЗОВАВШИХСЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРЕДМЕТОВ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ

С.Ю.Бурлаков1, П.А.Фокина1, Ю.Ю.Шишкин1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. Резаные и рубленые раны являются самыми распространенными травмами и занимают 2 место в структуре острых травм (8,5-15%) [1,2]. Стремительное развитие технологий [3] делает актуальным применение современных методов обнаружения и исследование мельчайших частиц информации, характеризующих загрязнения травмирующих предметов [4], а также выявления индивидуальных свойств травмирующей поверхности.

**Цель** - изучить возможность диагностики микрочастиц и индивидуальных свойств травмирующих предметов в резаных и рубленых ранах

**Материал и методы**: Лезвием клина топора и лезвием клинка ножа выполнено 40 экспериментов на нативной свиной коже. Перед выполнением экспериментов на лезвиях были нанесены индивидуальные особенности в виде выбоин. Наложения микрочастиц имитировались нанесением строительного песка на, предварительно обработанные растительным маслом, лезвия. Полученные раны исследовались с помощью лупы, стереомикроскопа. Выполнялось трехмерное сканирование ран с помощью запатентованного оригинального устройства UST4.0 [5].

**Результаты.** Получено 40 экспериментальных рубленых и резаных ран, сгенерировано свыше 80 трехмерных моделей повреждений. Установлено, что в ранах индивидуальные особенности травмирующих предметов отражаются в виде дугообразных осаднений, симметричных углублений и выступов по краям. Распределение микрочастиц по краям ран имело полосовидную и веретенообразную форму. Индивидуальные особенности и микрочастицы наиболее эффективно регистрировались при рассмотрении масштабированных и контрастированных трехмерных моделей повреждений с увеличением до 1000 раз. Высококачественные трехмерные модели наряду с их структурными особенностями в виде нормалей и граней позволяли точнее выявлять поверхностные характеристики мельчайших исследуемых реальных объектов.

**Выводы.** Индивидуальные особенности травмирующих предметов находят свое отражение в морфологических свойствах ран в виде осаднений, углублений и выступов в краях. Сочетание диагностики микрочастиц и индивидуальных особенностей в ранах является эффективным направлением в установлении травмирующего предмета. Наиболее информативным методом в выявлении индивидуальных особенностей и обнаружении микрочастиц является трехмерное сканирование с многократным увеличением.

**Литература**

1. Витер В.И. Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений: учебно-методическое пособие. - Ижевск, 2010 – с. 22-26.
2. Власюк И.В. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук // Судебно-медицинская диагностика резаных повреждений кожного покрова по признаку остроты лезвия – Хабаровск – 2014, с. 3-23.
3. Шакирьянова Ю.П. Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Хабаровск.2017. Возможности создания трехмерных виртуальных копий объектов и последующая экспертная работа с ними / Вып.16- с.93-96
4. Мальцев А.Е. Судебно-медицинская оценка микрообъектов при тупой травме. – Киров: Изд. «Бумажник», 2001. - 110 с.
5. Ерофеев С.В., Федорова А.С., Шишкин Ю.Ю., UST 4.0-эффективный инструмент трехмерного сканирования и моделирования судебно-медицинских объектов // Судебная медицина - том 5 №1s, приложение, апрель 2019 с-150-151.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В ИССЛЕДОВАНИИ СВОЙСТВ ХРЯЩА

Д.А.Филимонов1, А.С.Арутюнян1, Е.Л.Алексахина1, И.К.Томилова1, И.В.Кирпичев1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Остеоартрит является самой распространенной хронической дегенеративно-дистрофической патологией суставов. В настоящее время в мире данным заболеванием страдают более 500 миллионов человек. Суставной хрящ испытывает статические и динамические нагрузки, включая сдвиг, сжатие и растяжение. Эти физико-механические свойства находятся в тесной связи с показателями осмотических свойств хряща. Существуют различные методы определения гигроскопичности хрящевой ткани: ДТВ-МРТ [1], с применением тканевого микроосмометра [2], МРТ с T2-картированием [3], протонно-плотностное взвешивание [4]. Все вышеперечисленные методы либо достаточно дорогие, либо требуют больших временных затрат. Предлагаемый нами метод ИК-спектроскопии предполагает определение соотношения воды, связанной коллагеном и комплексом протеогликанов (ПГ), и свободной воды, получающейся в ткани хряща при деструкции его составляющих.

**Цель** - оценить возможности ИК-спектроскопии для количественного определения показателей осмотических свойств хряща у пациентов с остеоартритом.

**Материал и методы.** Были исследованы участки гиалинового хряща у пациентов с остеоартритом коленного сустава. Хрящевые ткани были взяты во время операций эндопротезирования коленного сустава в ортопедическом отделении ОБУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн». Участки хрящевой ткани отбирались в опилах на симметричных участках мыщелков бедра, большеберцовой кости и межмыщелковой области бедренной кости. Для оценки содержания связанной и свободной воды в образцах был применен метод инфракрасной спектроскопии с Фурье-распределением (FTIR). ИК-спектры регистрировали на Фурье-спектрометре TENSOR-27 Bruker Optics (Германия) с программным обеспечением OPUS-6 в Центре коллективного пользования ИГХТУ (г. Иваново). В качестве метода сравнения для оценки полученных данных был использован гравиметрический метод[5].

**Результаты.** Деконволюция полученных ИК-спектров образцов хрящевой ткани позволила разложить исходные спектры на более узкие его составляющие. Наличие так называемой «связанной воды», согласно литературным данным, характеризуют низкочастотные максимумы поглощения: 3000 - 3100 см-1; ~ 3200см-1; ~ 3300 см-1;~ 3450см-1. Полосы, характеризующие наличие свободной воды, - это высокочастотные полосы поглощения с максимумом ~ 3550 см-1 и ~3630 см-1. Площадь под каждым из пиков пропорциональна числу определенного вида колебаний. Суммировали площади пиков и определили соотношение (в %) свободной и связанной воды в образцах. В неизмененном образце хрящевой ткани содержание связанной воды оказалось 84%, а свободной - 16%. Тогда как в образцах с измененной хрящевой тканью это соотношение - 74,5% и 25,5%, соответственно. Для оценки целостности тройной спирали коллагена были рассмотрены отношения пиковой абсорбции 1235 см-1/1450 см-1 [6]. Данные показали, что в неизмененном образце хрящевой ткани целостность коллагена не нарушена (индекс 0,95), тогда как в образцах с измененной хрящевой тканью индекс снижен и составляет в среднем 0,76, что говорит о деструктивных процессах в коллагеновых волокнах. Также гравиметрическим методом определен коэффициент влагопоглощения, величина которого прямо пропорциональна емкости капилляров в ткани. Капиллярность измененной хрящевой ткани значительно превышала таковую у неизмененного хряща.

**Выводы**. Предложенная методика ИК спектроскопии может использоваться для количественного измерения изменений осмотических свойств хряща у пациентов с остеоартритом, а также позволяет оценить целостность фибрилл коллагена. Результаты исследования изменений физико-химических свойств пораженного гиалинового хряща позволят сформировать новые стратегии лечения данной патологии.

**Литература**

1. Articular Cartilage: In Vivo Diffusion-Tensor Imaging / José G. Raya, Annie Horng, Olaf Dietrich et al. //Radiology. 2012. DOI: 10.1148/radiol.11110821
2. Depth dependent osmotic and swelling properties of cartilage / Silva C., Horkayne-Szakaly I., Chandran P. et al. // MRS Online Proceedings Library 1418: С. 33–38 (2012) DOI: 10.1557/opl.2012.51
3. Quantitative MRI in the evaluation of articular cartilage health: reproducibility and variability with a focus on T2 mapping / Rachel K Surowiec et al. // Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc //. 2014 Jun.;22(6): C. 1385-95. DOI: 10.1007/s00167-013-2714-6
4. Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике микроструктурных изменений суставного хряща при остеоартрите / Кабалык М. А. // Perm Medical Journal. 2018; 35 (3): С.15–23. DOI: 10.17816/pmj35315-23
5. Near infrared spectroscopic evaluation of water in hyaline cartilage / MV Padalkar, RG Spencer, N Pleshko // Ann Biomed Eng. 2013 Nov.;41(11): C. 2426-36. DOI: 10.1007/s10439-013-0844-0
6. Effect of papain-based gel on type I collagen - spectroscopy applied for microstructural analysis / Zenildo Santos Silva Júnior, Sergio Brossi Botta, Patricia Aparecida Ana et al. // Scientific Reports volume 5, Article number: 11448 (2015). DOI: [10.1038/srep11448](https://doi.org/10.1038/srep11448)

**Секция «Реабилитация пациентов с соматической, неврологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата»**

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ КАК ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ И РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А. С. Фаттахова1

1ФГБОУ ВО Ярославский ГМУ Минздрава России, г. Ярославль

**Актуальность**. Современная педиатрия сталкивается с необходимостью комплексной оценки качества жизни (КЖ) пациентов. Исследования показывают, что вегетативная регуляция играет ключевую роль в поддержании гомеостаза и может оказывать влияние на качество жизни детей с различными заболеваниями [1].

**Цель -** разработка интегративной модели, объединяющей функциональные показатели и данные о вегетативной регуляции, для точного прогнозирования и оптимизации качества жизни у подростков с кардиопатологией и детей с пневмонией.

**Материал и методы.** В исследование были включены три группы участников: здоровые дети (n = 86), подростки с артериальной гипертензией АГ (n = 116) и дети с пневмонией (n = 55). В общей выборке (n = 202) соотношение мальчиков и девочек составило 120 (59%) и 82 (41%). Качество жизни оценивалось по трем уровням: 1 - оптимальный, 2 - умеренный и 3 - выраженный. Для анализа типов вегетативной регуляции использовалась классификация: ваготонический (тип 1), симпатотонический (тип 2) и нормотонический (тип 3). Применялись описательные статистические методы и сравнительный анализ с учетом половой структуры.

**Результаты.**  Здоровая группа демонстрирует высокий уровень качества жизни: 78% участников находились в оптимальной группе. В группе с артериальной гипертензией только 4% детей имели оптимальное качество жизни, тогда как 63% испытывали умеренные и 33% выраженные нарушения. Дети с пневмонией занимали промежуточное положение. Анализ типов вегетативной регуляции показал, что ваготонический тип преобладал у здоровых детей (50%) и в группе с АГ (58%). Гендерный анализ выявил, что у мальчиков с АГ преобладает ваготонический тип (41 против 26 у девочек). У детей с пневмонией распределение типов было более сбалансированным. Интеграция функциональных и вегетативных показателей позволила выявить значимые корреляции между нарушениями адаптации и ухудшением качества жизни, что подчеркивает важность индивидуализированных терапевтических стратегий.

**Выводы.** Интегрированная модель, объединяющая функциональные показатели и параметры вегетативной регуляции, позволяет точно оценить качество жизни у пациентов с кардиопатологией и пневмонией. Преобладание ваготонического типа у больных с кардиопатологией (≈58% против 50% у здоровых) свидетельствует о нарушениях адаптационных процессов, особенно в функциональной и психоэмоциональной сферах. Дети с пневмонией демонстрируют более сбалансированное распределение вегетативных типов, что отражает менее выраженный дисбаланс в адаптации. Результаты подтверждают практическую значимость применения комплексного подхода для оптимизации лечебно-реабилитационных программ с учётом специфики заболевания.

**Литература**

1. Качество жизни пациентов детского педиатрического отделения в контексте пациентоориентированного подхода// Солодчук О.Н., Павлей Л.В.//Медицинская сестра. 2024. Т. 26. № 4. С. 30-32.

ГОТОВНОСТЬ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИСТАНЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. А. Блинова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) остается одной из самых распространенных онкологических патологий среди женщин, требующей длительного и комплексного лечения, после которого важную роль играет реабилитация [1, 2]. Традиционные программы реабилитации часто оказываются труднодоступными для пациенток, особенно проживающих в отдаленных районах [3]. Поэтому дистанционная реабилитация становится перспективным подходом, позволяющим предоставить необходимую поддержку и рекомендации в домашних условиях [4]. Актуальность внедрения дистанционных технологий в реабилитационный процесс возрастает в связи с развитием телемедицины и повышением доступности цифровых ресурсов [5]. Оценка готовности пациенток и медицинских учреждений к применению дистанционной реабилитации является ключевым шагом для успешной реализации этого подхода [6, 7]. Исследования в этой области позволят определить оптимальные форматы дистанционной реабилитации, учитывающие индивидуальные потребности и предпочтения женщин, перенесших РМЖ, и повысить эффективность восстановления и улучшить качество их жизни [8].

**Цель** - изучить факторы, влияющие на готовность женщин, перенесших рак молочной железы, к участию в программах дистанционной реабилитации.

**Материал и методы.** Было выполнено когортное клиническое исследование, в которое были включены 43 пациентки, страдающие РМЖ II–III стадии. Все пациентки проходили адьювантное лечение (полихимиотерапия, ПХТ) на отделении химиотерапии ОБУЗ ИвООД. Готовность к проведению дистанционной реабилитации определялась при помощи опросника количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) и вопросов оригинальной анкеты. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Statistica 12.0. Результаты представлены в виде медианы [25 – 75 %], абсолютных и относительных (%) величин. Сравнение данных выполнялось путем составления таблиц сопряженности и расчета критерия χ2.

**Результаты.** Средний возраст составил 64 [51; 69,5] года, количество пройденных курсов противоопухолевой терапии 4 [2; 9,5] шт. Пациентки были разделены на две группы: 1-я группа была согласна на проведение медицинской реабилитации в дистанционном формате (30 чел., 69,8%; 62 [51; 69] года, пройдено курсов ПХТ 4 [2,5; 9]), 2-я группа отдала предпочтение традиционным формам (13 чел., 30,2%; 70 [67; 75] года, пройдено курсов ПХТ 6 [3; 8,5]). Согласно полученным результатам пациенты 1-й группы чаще жили в сельской местности (23 чел., 77% против 7 чел., 54%, р< 0,05). Большую приверженность к лечению показали пациенты, предпочитавшие дистанционные формы (22 чел., 72% и 7 чел., 54% соотв., р< 0,05). Пациенты 2-й группы показали меньшую повседневную активность: проходили более 3 км в день только 2 человека (14%), тогда как такая нагрузка была привычной у 13 пациентов (43%) 2-й группы (р< 0,05). Занятия спортом во время прохождения терапии сохранили 4 пациента (13%) 1-й группы, тогда так во 2-й группе таких пациентов не было совсем. Большая часть пациентов, выбравших дистанционную форму реабилитации, умели пользоваться Интернетом (23 чел., 77%) и могли самостоятельно найти нужный сайт (21 чел., 67%), тогда как среди пациентов, предпочитавших традиционные формы реабилитации, таких оказалось очень мало (2 чел., 14% и 4 чел., 23% соотв.).

**Выводы.** Результаты исследования показывают, что готовность к дистанционной реабилитации у пациенток, перенесших рак молочной железы, связана с проживанием в сельской местности, большей приверженностью к лечению и умением пользоваться интернетом. Пациентки, выбравшие дистанционный формат, демонстрировали большую повседневную активность и сохраняли занятия спортом во время терапии, что может свидетельствовать о более высоком уровне мотивации к восстановлению. Следовательно, дистанционная реабилитация может быть эффективным и доступным вариантом для определенной группы пациенток, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях после лечения рака молочной железы.

**Литература**

1. Masters G. A., Krilov L., Bailey H. H., et al. Clinical cancer advances 2015: annual report on progress against cancer from the American Society of Clinical Oncology. //Journal of Clinical Oncology. 2015. 33(7). С. 786-809
2. Блинова К.А., Мишина И.Е., Иванова Г.Е., Березина Е.В. Применение кардиотренировок в комплексной программе реабилитации пациенток с раком молочной железы: обзор. // Вестник восстановительной медицины. 2025. 24(2) С. 107–119.
3. Эффективность медицинской реабилитации в условиях дневного стационара у женщин после лечения рака молочной железы / К. А. Блинова, И. Е. Мишина, Е. В. Березина [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 3. – С. 66. – DOI 10.17513/spno.32621.
4. Arntz A. et al. Technologies in home-based digital rehabilitation: scoping review //JMIR rehabilitation and assistive technologies. 2023. Т. 10. №. 1. С. e43615.
5. Palagin O. V. et al. Hybrid e-rehabilitation services: SMART-system for remote support of rehabilitation activities and services //International Journal of Telerehabilitation. 2022. Т. 14. №. Spec Issue. – С. e6480.
6. Otto L. et al. The telemedicine community readiness model—successful telemedicine implementation and scale-up //Frontiers in Digital Health. 2023. Т. 5. С. 1057347.
7. Пчелинцева, Е. В. Взаимосвязь личностных особенностей и мотивации к лечению, реабилитации женщин с онкологической патологией / Е. В. Пчелинцева, К. А. Блинова // Модернизация современного образования: анализ опыта и тенденций: Монография. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. – С. 309-327.

СЕМЬЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ

Э.А.Мухаммеджанов1, Д. Б. Саттарова1, О.К. Саидносиров2

1ТМА «Ташкентская медицинская академия». Узбекистан, Ташкент

2РНПЦСМ «Республиканский научно-практический центр спортивной медицины». Узбекистан, Ташкент

**Актуальность.** Синдром Гийена-Барре (СГБ) — это редкое, но серьёзное аутоиммунное заболевание, при котором иммунная система атакует периферическую нервную систему, приводя к параличу, слабости и нарушению координации движений. Реабилитация пациентов с синдромом Гиенна-Барре требует комплексного подхода, включающего медицинские, физические и психологические аспекты. Семья является основным источником эмоциональной поддержки, и её активное участие в реабилитационном процессе может существенно повысить эффективность лечения. Включение семьи в реабилитацию способствует как улучшению физического состояния пациента, так и его социальной адаптации в повседневной жизни [1].

**Цель** - рассмотреть влияние вовлеченности семьи на процесс реабилитации пациентов с синдромом Гиенна-Барре, проанализировать конкретные аспекты взаимодействия семьи с медицинскими специалистами, а также выделить ключевые элементы реабилитации, которые требуют участия близких.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины (РНПЦСМ). Общее количество пациентов, прошедших курс, составило 14 человек с Гийена-Барре (СГБ) (средний возраст 45,2±9 лет, соотношение мужчин и женщин – 5:9). Все пациенты проходили годовую реабилитационную программу, включавшую: физиотерапию и ЛФК – упражнения на координацию, стабилизацию, мелкую моторику; эрготерапию – адаптация бытовой активности, использование утяжелённых приборов; особенно психологическую поддержку – когнитивно-поведенческая терапия, обучение управлению стрессом; социальную реабилитацию – обучение родственников, участие в группах поддержки. Для оценки эффективности применялись четыре шкалы: шкала Бартеля для оценки физической независимости в повседневных задачах пациента (Barthel Index), шкала Гамильтона для оценки уровня депрессии и тревожности, шкала Functional Independence Measure (Мера физической, когнитивной и социальной независимости), ARAT (Action Research Arm Test) используется для оценки моторной функции руки и кисти у пациентов.

**Результаты**. До 1 года комплексной реабилитации отмечены значительные положительные изменения у пациентов. По оценке данных шкалы Гамильтона для оценки уровня депрессии и тревожности было обнаружено, что особенно выраженное улучшение уменьшилось в 2,93 раза; по шкале Бартеля физическая независимость пациента в повседневных задачах (Barthel Index) увеличилась в 1,5 раза; по шкале Functional Independence Measure (FIM), оценивающей функциональную независимость пациента в 1,34 раза; при анализе теста ARAT (Action Research Arm Test) двигательная активность и координация рук увеличились в 1,59 раза.

**Выводы**. Вовлеченность семьи является критически важным фактором, определяющим успех реабилитации пациентов с синдромом Гиенна-Барре. Семейная поддержка способствует как восстановлению двигательных функций (по шкале FIM и ARAT, Бартеля), так и улучшению эмоционального состояния пациента (по шкале Гамильтона). Пациенты, получающие поддержку со стороны семьи, в значительной степени показывают лучшие результаты по сравнению с теми, чья вовлеченность ограничена.

**Литература**

1. Белова, А. Н. Нейрореабилитация / А. Н. Белова, С. В. Прокопенко. – М. : Т. М. Андреева, 2010. – 1288 с. 1.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ТРЕМОРА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА: МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

М. А. Имомжонова 1, Д. Б. Саттарова 1, О.К. Саидносиров2

1ТМА «Ташкентская медицинская академия». Узбекистан, г. Ташкент

2РНПЦСМ «Республиканский научно-практический центр спортивной медицины». Узбекистан, Ташкент

**Актуальность**. Болезнь Паркинсона (БП) – одно из наиболее распространённых нейродегенеративных заболеваний, сопровождающееся двигательными нарушениями, среди которых тремор является одним из ведущих симптомов. Он значительно снижает качество жизни пациентов, ограничивает их повседневную активность и затрудняет социальную адаптацию. В связи с этим разработка и внедрение комплексных реабилитационных программ, включающих медицинские и социальные аспекты, является важной задачей современной неврологии и реабилитации.

**Цель** - оценить эффективность комплексной реабилитационной программы, направленной на снижение выраженности тремора и улучшение социальной адаптации пациентов с болезнью Паркинсона [1-3].

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины (РНПЦСМ). Общее количество пациентов, прошедших курс, составило 25 человек с БП, у которых тремор был ведущим симптомом (средний возраст – 65,2±7,8 лет, соотношение мужчин и женщин – 14:11). Все пациенты проходили 6-месячную реабилитационную программу, включавшую: физиотерапию и ЛФК – упражнения на координацию, стабилизацию, мелкую моторику; эрготерапию – адаптация бытовой активности, использование утяжелённых приборов; психологическую поддержку – когнитивно-поведенческая терапия, обучение управлению стрессом; социальную реабилитацию – обучение родственников, участие в группах поддержки. Для оценки эффективности применялись четыре шкалы: Шкала UPDRS-III (раздел “тремор”) – оценка выраженности тремора. Шкала FTMRS (Fahn-Tolosa-Marin Rating Scale) – детальная оценка тремора в покое, при движении и при удержании позы. Шкала PDQ-39 (Parkinson’s Disease Questionnaire-39) – оценка качества жизни. Шкала Schwab & England ADL – степень независимости в повседневной жизни. Статистический анализ проводился с использованием критерия Стьюдента для зависимых выборок (p <0,05 считалось статистически значимым). Результаты и обсуждение: после 6 месяцев комплексной реабилитации отмечены значительные положительные изменения у пациентов. Снижение выраженности тремора: по шкале UPDRS-III (раздел «Тремор») средний балл снизился с 3,1±0,8 до 1,9±0,6 (p <0,01), что свидетельствует о значительном уменьшении амплитуды и частоты тремора в покое и при движении. По шкале FTMRS (Fahn-Tolosa-Marin Rating Scale) общий балл уменьшился на 27% (с 17,4±3,2 до 12,7±2,8, p<0,05), при этом особенно выраженное улучшение наблюдалось в компоненте “тремор удержания позы”, где баллы снизились на 32%. Улучшение качества жизни: по PDQ-39 (опросник качества жизни при болезни Паркинсона) общий индекс снизился с 42,8±5,6 до 34,1±4,9 (p <0,05), что отражает уменьшение влияния заболевания на физическое и психоэмоциональное состояние пациента. Наибольшие улучшения отмечены в разделах «Повседневная активность» (-22%) и «Эмоциональное благополучие» (-19%), что связано с повышением уверенности пациентов в контроле над симптомами. Повышение функциональной независимости: По шкале Schwab & England ADL, оценивающей степень самостоятельности в повседневной жизни, средний показатель вырос с 71% до 82% (p <0,01). Наибольший эффект отмечен в снижении зависимости от помощи при самообслуживании (мытьё, застёгивание пуговиц, приём пищи), а также в улучшении координации при ходьбе. Эффект социальных программ: 72% пациентов отметили снижение тревожности, связанной с публичными ситуациями, благодаря когнитивно-поведенческой терапии и участию в группах поддержки. Более активными в социальных взаимодействиях стали -60% пациентов (чаще выходят из дома, участвуют в общественных мероприятиях). Родственники пациентов сообщили о снижении эмоциональной нагрузки, связанной с уходом, благодаря обучающим программам. Таким образом, реабилитационная программа привела не только к уменьшению тремора, но и к существенному улучшению качества жизни и социальной адаптации пациентов.

**Выводы**. Комплексная реабилитация пациентов с болезнью Паркинсона, включающая физиотерапевтические, эрготерапевтические и социальные методы, позволяет достоверно снизить выраженность тремора, улучшить качество жизни и повысить уровень повседневной активности. Включение в программу социальных аспектов (обучение пациентов и их семей, участие в группах поддержки) способствует лучшей социальной адаптации пациентов, что соответствует к современным подходам болезни Паркинсона Полученные результаты подтверждают необходимость внедрения комплексных реабилитационных введении к болезни программ в рутинную клиническую практику.

**Литература**

1. Fahn S. et al. Clinical rating scale for tremor //Parkinson’s disease and movement disorders. – 1993. – Т. 2. – С. 271-280.
2. Tilley B. C. et al. Using cognitive pretesting in scale development for Parkinson's disease: the Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS) example //Journal of Parkinson’s disease. – 2014. – Т. 4. – №. 3. – С. 395-404.
3. Martinez-Martin P. et al. Expanded and independent validation of the movement disorder society–unified Parkinson’s disease rating scale (MDS-UPDRS) //Journal of neurology. – 2013. – Т. 260. – С. 228-236.

ИЗМЕНЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. С. Пугачева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В последние годы отмечается значительное увеличение продолжительности жизни пациентов со злокачественными новообразованиями, что обусловлено повышением ранней диагностики рака и высокой эффективностью противоопухолевого лечения [1]. Эффективность терапии опухолевых заболеваний привела к увеличению продолжительности жизни пациентов, но вместе с этим стал актуальным вопрос коррекции побочных эффектов проведенного лечения. Токсичное действие на органы сердечно-сосудистой системы – одно из частых проявлений противоопухолевой терапии [2]. Кардиоонкологическая реабилитация на основе физических упражнений была предложена в качестве нового подхода для борьбы с развитием сердечной недостаточности и снижения толерантности к физической нагрузке у пациентов после противоопухолевого лечения [3]. Тест с шестиминутной ходьбой (ТШХ) является пробой с субмаксимальной физической нагрузкой, широко используемой для оценки функциональной переносимости упражнений и эффективности реабилитационных мероприятий в различных клинических популяциях, в том числе и у онкологических пациентов [4].

**Цель** - установить взаимосвязь изменения толерантности к физической нагрузке у пациенток, страдающих раком молочной железы (РМЖ) и динамикой фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) по данным Эхо-КГ.

**Материал и методы.** Было выполнено когортное клиническое исследование, в которое были включены 30 пациентов, страдающих РМЖ II-III стадии. Все пациентки проходили неоадьювантную противоопухолевую терапию (антрациклины, доза назначена согласно клиническим рекомендациям) в ОБУЗ Ивановский областной онкологический диспансер. Было выполнено обследование, включающее сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, а также оценка параметров тела (рост, вес, расчет индекса массы тела), контроль частоты сердечных сокращений (ЧСС) и уровня АД, уточнение факторов риска развития кардиотоксичности [5], проведены Эхо-КГ и ТШХ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Statistica 12.0. Результаты представлены в виде медианы [25–75 %], абсолютных и относительных (%) величин, а также данных корреляционного анализа. Сравнение данных выполнялось путем составления таблиц сопряженности и расчета критерия χ2.

**Результаты.** Возраст обследованных пациентов составил 58 [48, 25; 65,75] лет, индекс массы тела 29,5 [26,2; 31,1] кг/м². Согласно пройденному расстоянию при ТШХ пациенты были разделены на три группы. У пациенток 1-й группы (ТШХ 426–550 м, 23,3%, 7 чел.) ФВЛЖ составила 71 [68; 74,2] %, из них 57,1% (4 чел.) выполняли кардиотренировки на эллипсоиде (28,6%, 2 чел.) или тредмиле (28,6%, 2 чел.) (20-30 минут ежедневно с умеренной интенсивностью), у всех пациенток в рамках повседневной активности пройденное расстояние за день составило более 3 км (3-5 км, 4 чел., 57,1%; более 5 км, 3 чел., 42,9%). У пациенток 2-й группы (ТШХ 301–425 м, 56,7%, 16 чел.) ФВЛЖ составила 63 [59; 65,5] %, из них 25% (4 чел.) выполняли ежедневные кардиотренировки умеренной интенсивности (тредмил), при этом только 31,25% (5 чел.) проходили ежедневно от 3 до 5 км, более 5 км не проходил никто. Пациентки 3-й группы (ТШХ 151–300 м, 23,3%, 7 чел.) избегали физических нагрузок, никто из них не проходил расстояние более 3 км. Была найдена корреляционная зависимость средней силы между результатами ТШХ и ЭхоКГ (ФВЛЖ) (r =0,61 p=0,0003), которая доказывает взаимосвязь этих двух показателей.

**Выводы.** Противоопухолевое лечение РМЖ часто приводит к снижению толерантности к физической нагрузке, что может негативно сказаться на качестве жизни, физическом состоянии и эффективности лечения. Необходимы индивидуализированные программы физической реабилитации и мониторинг состояния пациентов во время лечения для поддержания оптимального уровня физической активности и улучшения результатов. Установлено, что при проведении противоопухолевой терапии РМЖ возможно применение ТШХ для динамического контроля проявлений кардиотоксичности у пациенток, страдающих РМЖ. Статистически значимая корреляция средней силы между результатами ТШХ и ФВЛЖ свидетельствует о том, что ТШХ может служить полезным индикатором состояния сердечной функции у пациенток с РМЖ.

**Литература**

1. Masters G. A., Krilov L., Bailey H. H., et al. Clinical cancer advances 2015: annual report on progress against cancer from the American Society of Clinical Oncology. //Journal of Clinical Oncology. 2015. 33(7). С. 786-809
2. Gon Y., Zha L., Sasaki T., et al. Heart Disease Mortality in Cancer Survivors: A Population‐Based Study in Japan. //Journal of the American Heart Association. 2023. 12(23). С. e029967.
3. Блинова К.А., Мишина И.Е., Иванова Г.Е., Березина Е.В. Применение кардиотренировок в комплексной программе реабилитации пациенток с раком молочной железы: обзор. // Вестник восстановительной медицины. 2025. 24(2) С. 107–119.
4. Блинова К.А., Мишина И.Е., Иванова Г.Е., Копышева Е.Н., Кострыгин А.К., Пугачева А.С. Тест с шестиминутной ходьбой в кардиоонкореабилитации: обзор // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2025. Т. 7, № 1. С. 45–54.
5. Васюк, Ю. А., Гендлин, Г. Е., Емелина, и др. Согласованное мнение российских экспертов по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистой токсичности противоопухолевой терапии. //Российский кардиологический журнал. 2021. 9. С. 152-233.

ИНТЕГРАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГОРТАНИ

Ю.С. Чекалова1, А.Н. Варников1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Рак гортани остается серьезной проблемой среди онкологических заболеваний головы и шеи, при этом часто диагностируется на III (30,3%) и IV (28,4%) стадиях, когда хирургическое вмешательство может привести к значительным последствиям для качества жизни [1]. В связи с этим, комплексная реабилитация после лечения рака гортани, особенно после ларингэктомии, становится крайне важной для восстановления физического и психологического благополучия пациентов [2]. Разработка эффективных программ лечения и реабилитации должна учитывать индивидуальные особенности пациентов, так как они напрямую влияют на мотивацию и результаты лечения. Персонализированный подход, учитывающий личностные характеристики, может повысить приверженность пациентов к лечебным мероприятиям [3, 4]. Понимание взаимосвязи между личностными особенностями и мотивацией к лечению поможет оптимизировать терапевтические стратегии и улучшить общие исходы лечения рака гортани.

**Цель** - определить оптимальные подходы к ранней медицинской реабилитации пациентов с раком гортани для улучшения результатов лечения и качества жизни.

**Материал и методы**. Исследование включало 33 пациента с диагнозом рак гортани III стадии, получавших специализированную помощь в ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер». Средний возраст участников исследования составил 68 ± 12 лет, что отражает преобладание пациентов старшей возрастной группы. Гендерный состав выборки был представлен преимущественно мужчинами (n=29, 87,8%) и незначительным числом женщин (n=4, 12,2%). В рамках оказания специализированной медицинской помощи всем 33 пациентам с плоскоклеточным раком гортани была выполнена тотальная ларингэктомия. Реконструкция голосовой функции осуществлялась посредством трахеопищеводного шунтирования и установки голосового протеза. Медицинская реабилитация I этапа проводилась в условиях отделения ранней медицинской реабилитации ОБУЗ ИвООД под контролем врача физической и реабилитационной медицины. Реабилитационная программа для каждого пациента составлялась индивидуально и включала следующие компоненты: установку голосового протеза, обучение правильному использованию протеза под руководством логопеда, психологическую поддержку, предоставляемую в форме индивидуальных и групповых консультаций, и программу дозированных физических упражнений, разработанную и контролируемую инструктором ЛФК для повышения физической выносливости. Для объективной оценки результатов реабилитации применялись стандартизированные методы, включающие анкетирование пациентов с целью оценки качества их жизни, выраженности болевого синдрома, наличия и степени выраженности тревожно-депрессивных расстройств, а также специализированные опросники VHI-30 (Voice Handicap Index-30) и EORTC QLQ-C30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30), предназначенные для оценки характеристик голоса и общего качества жизни онкологических пациентов, соответственно. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий проводилась в двух временных точках: через 3 месяца (первичная оценка) и через 12 месяцев (оценка долгосрочного эффекта) после проведения ларингэктомии. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программного обеспечения Statistica 12.0. Количественные переменные описывались медианой и интерквартильным размахом (25-й и 75-й процентили), качественные – абсолютными и относительными частотами (%). Для оценки взаимосвязей между переменными применялся корреляционный анализ. Сравнение групп проводилось с использованием критерия χ2 и таблиц сопряженности.

**Результаты.** Результаты исследования показали, что пациенты после лечения рака гортани испытывали значительные трудности, проявляющиеся в нарушениях структуры гортани, голосообразования, речи (100%), артикуляции (92,3%) и глотания (90,8%). Помимо этого, часто встречались расстройства сна (93,8%), депрессивные состояния (91,3%) и тревожность (77,3%). Наибольшие ограничения наблюдались в бытовой активности (общение, прием пищи) и в социально-профессиональной сферах. Однако проведение медицинской реабилитации привело к статистически значимому улучшению показателей голосообразования, артикуляции, сна, снижению уровней тревоги и депрессии (р < 0,05). Отмечено снижение болевого синдрома (р < 0,05) и улучшение показателей, связанных с речью, питанием и приемом жидкости (р < 0,05). Годичное наблюдение за пациентами, участвовавшими в реабилитационной программе и оценка качества их жизни с помощью EORTC QLQ-C30, продемонстрировала статистически значимое улучшение эмоционального, ролевого и социального функционирования (p < 0,05).

**Выводы.** Результаты проведенного исследования позволяют заключить, что ранняя медицинская реабилитация способствует статистически значимому улучшению голосовой функции, снижению интенсивности болевого синдрома, улучшению психоэмоционального состояния и повышению уровня активности пациентов после ларингэктомии. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности включения ранней медицинской реабилитации в комплексный подход к лечению рака гортани с целью повышения эффективности терапии и улучшения качества жизни пациентов. Для всестороннего обоснования целесообразности широкого внедрения ранней медицинской реабилитации в протоколы лечения рака гортани рекомендуется проведение дальнейших исследований, направленных на оптимизацию реабилитационных программ и оценку их экономической эффективности.

**Литература**

1. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна [и др.] М.: МНИОИ им. П.А. Герцена − филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024.
2. Эффективность ранней медицинской реабилитации у пациентов после оперативного лечения рака гортани / К. А. Блинова, М. В. Жабурина, Н. Н. Нежкина [и др.] // Курортная медицина. – 2023. – № 4. – С. 20-26.
3. Пчелинцева, Е. В. Взаимосвязь личностных особенностей и мотивации к лечению, реабилитации женщин с онкологической патологией / Е. В. Пчелинцева, К. А. Блинова // Модернизация современного образования: анализ опыта и тенденций : Монография. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. – С. 309-327.
4. Возможности восстановления обонятельной функции у пациентов после тотальной ларингэктомии / М. В. Жабурина, К. А. Блинова, Н. Н. Нежкина [и др.] // Курортная медицина. – 2024. – № 2. – С. 84-89. – DOI 10.24412/2304-0343-2024\_2\_84.

ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ТУГОУХОСТЬЮ: ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Ю. С. Чекалова1, Д. Д. Смирнова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Своевременное получение адекватных звуковых стимулов из окружающей среды является критически важным фактором для полноценного развития речи, когнитивных функций и успешной социальной адаптации ребенка. Поздняя диагностика тугоухости сопряжена с задержкой речевого и психомоторного развития, сложностями в обучении и увеличением риска инвалидизации [1]. Своевременное выявление нарушений слуха, достигаемое посредством реализации программ аудиологического скрининга, в том числе повторного обследования детей, входящих в группы риска, позволяет существенно снизить финансовые затраты на лечебные и реабилитационные мероприятия, а также значительно улучшить прогноз и повысить качество жизни ребенка [2]. Согласно статистическим данным, распространенность выраженной тугоухости составляет 1 случай на 1000 новорожденных. Следует отметить, что данная статистика не отражает полной картины, поскольку не учитывает случаи нарушений слуха легкой и средней степени тяжести. Своевременная диагностика является определяющим фактором для обеспечения оптимального развития речи, когнитивных функций и социальных навыков у ребенка [3]. Необходимость разработки более эффективных методов скрининга, направленных на раннее выявление тугоухости, и обеспечение своевременной медицинской помощи детям с нарушениями слуха обусловливает высокую актуальность научных исследований в данной области. Одним из перспективных направлений является поиск факторов риска развития тугоухости посредством анализа взаимосвязи нарушений слуха с другими отклонениями в состоянии здоровья у детей, что позволит сформировать комплексный подход к ранней диагностике и реабилитации [4, 5].

**Цель** - определить перечень и частоту встречаемости сопутствующих заболеваний и состояний, выявляемых у новорожденных с нарушениями слуха.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили данные 64 новорожденных, проходивших лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей ОБУЗ «Областная детская клиническая больница». Критерием включения в исследование являлся результат "Не прошел" по первичному аудиологическому скринингу, проведенному методом регистрации вызванной отоакустической эмиссии (ОАЭ) с использованием прибора Нейро-Аудио-Скрин. Анализ гестационного возраста показал, что в группе недоношенных новорожденных большинство (92,31%) родились на сроке 32-36 недель гестации, остальные (7,69%) – до 31 недели гестации. В группе доношенных новорожденных 15,79% были рождены в срок 37-38 недель гестации (ранние доношенные).

**Результаты.** Результаты проведенного аудиологического скрининга показали, что отрицательный результат («тест не пройден») был зафиксирован у 59,37% доношенных новорожденных (n=38) и у 40,63% недоношенных новорожденных (n=26). Установлено, что для недоношенных новорожденных было более характерно отсутствие регистрации отоакустической эмиссии с обеих сторон (61,54% случаев) по сравнению с доношенными (36,84% случаев). В случаях односторонней нерегистрации ОАЭ у недоношенных новорожденных чаще отмечалась нерегистрация с левой стороны (23,08%). У доношенных новорожденных случаи односторонней нерегистрации ОАЭ (63,16%) распределялись по сторонам приблизительно равномерно (31,58% с левой стороны и 31,58% с правой стороны). Кроме того, у недоношенных новорожденных чаще, чем у доношенных, наблюдались внутрижелудочковые кровоизлияния (15,38% случаев против 0% случаев) и перивентрикулярная лейкомаляция (7,69% случаев против 0% случаев). Результаты анализа неврологического статуса выявили высокую распространенность гипоксически-ишемического поражения ЦНС в обеих исследуемых группах новорожденных. При этом, у недоношенных новорожденных доминировала церебральная ишемия 1-2 степени (97,37% случаев), в то время как у доношенных новорожденных – церебральная ишемия 1 степени (84,21% случаев). В группе доношенных новорожденных были выявлены такие неврологические проявления, как парез лицевого нерва, вегетативно-висцеральные дисфункции, синдром угнетения и синдром возбуждения, которые не были зафиксированы в группе недоношенных новорожденных. Частота внутриутробного инфицирования у недоношенных детей с нарушениями слуха (46,15%) более чем в два раза превышала аналогичный показатель у доношенных детей (около 21%). Спектр врожденных пороков развития (ВПР) характеризовался определенными различиями между группами. У недоношенных новорожденных наиболее часто встречались ретинопатия и дефекты межпредсердной перегородки (в 7,69% случаев каждый), а также агенезия мозолистого тела. У доношенных новорожденных наиболее часто выявлялись дефект межжелудочковой перегородки и патологии ушной раковины справа (в 10,53% случаев каждый). Отличительной особенностью группы недоношенных новорожденных являлось наличие открытого овального окна (ООО) у всех пациентов (100%).

**Выводы.** Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы. У недоношенных новорожденных чаще отмечается отсутствие регистрации отоакустической эмиссии с обеих сторон, в то время как у доношенных новорожденных, при наличии нарушений слуха, они характеризуются более равномерным распределением между левым и правым ухом. Кроме того, недоношенные новорожденные подвержены более высокому риску внутриутробного инфицирования. Несмотря на то, что гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы встречается как у доношенных, так и у недоношенных младенцев, у недоношенных новорожденных эти поражения, как правило, имеют более тяжелый характер. Полученные данные свидетельствуют о том, что наличие даже одного врожденного порока развития в анамнезе ребенка может служить индикатором существования и других, возможно, еще не выявленных пороков развития. В связи с этим, внутриутробное инфицирование и недоношенность не следует рассматривать в качестве единственных факторов, определяющих риск развития тугоухости у новорожденных; при оценке риска необходимо учитывать также наличие перинатальных поражений центральной нервной системы и врожденные пороки развития других органов и систем. В заключение, результаты данного исследования подчеркивают необходимость проведения повторных аудиологических скринингов не только для недоношенных детей, относящихся к группе риска по развитию нарушений слуха, но и для всех доношенных новорожденных.

**Литература**

1. Sealy J., McMahon C., Sweller N. Parenting deaf children: exploring relationships between resolution of diagnosis, parenting styles and morale, and perceived child vulnerability //Journal of Child and Family Studies. – 2023. – Т. 32. – №. 9. – С. 2761-2775.
2. Возможности применения аудиологического скрининга у недоношенных новорожденных / З. Г. Гольдина, М. В. Жабурина, А. С. Мачалов [и др.] // Российская оториноларингология. – 2024. – Т. 23, № 5(132). – С. 47-55.
3. Раннее выявление нарушений слуха у новорожденных / В. М. Дудник, О. И. Изюмец, Л. И. Лайко [и др.] // Перинатология и педиатрия. – 2012. – № 2(50). – С. 68.
4. Zhu X., Lei X., Dong W. Change to Hearing Loss–Related Risks and Screening in Preterm Infants //American Journal of Perinatology. – 2022. – Т. 39. – №. 05. – С. 501-512.
5. Hemmingsen D. et al. Hearing impairment after asphyxia and neonatal encephalopathy: a Norwegian population-based study //European Journal of Pediatrics. – 2024. – Т. 183. – №. 3. – С. 1163-1172.

РЕСУРСЫ И СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ С СИТУАЦИЕЙ НАРУШЕНИЯ СЛУХА У РЕБЕНКА

Ю. С. Чекалова1, А.Н. Паладюк1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Рождение и воспитание ребенка с нарушением слуха представляет собой серьезный психоэмоциональный вызов для родителей, требующий значительной перестройки жизненных приоритетов и адаптации к новым условиям. Например, депрессия у матери может затруднить формирование привязанности и замедлить языковое развитие ребенка. Психологическое благополучие родителей напрямую влияет на развитие, социализацию и общее качество жизни ребенка с нарушением слуха, делая крайне важным изучение адаптационных ресурсов и стратегий [1]. Несмотря на наличие исследований, посвященных влиянию нарушений слуха на семью, недостаточно изучены конкретные механизмы адаптации родителей. Понимание механизмов успешной психологической адаптации родителей позволяет разрабатывать эффективные программы поддержки, направленные на снижение стресса, улучшение взаимоотношений в семье и оптимизацию процесса реабилитации ребенка [2]. Необходимость разработки персонализированных подходов к психологической поддержке родителей детей с нарушениями слуха диктуется потребностью в учете индивидуальных особенностей, культурных контекстов и социально-экономических условий семьи [5]. Такие подходы, включающие индивидуальное консультирование, групповые занятия и онлайн-платформы для обмена опытом, становятся особенно важными для предотвращения развития депрессивных состояний, тревожных расстройств и других психопатологических проявлений, связанных с трудностями адаптации [3, 4]. Своевременное выявление факторов риска, таких как позднее выявление нарушения слуха, недостаток информации о реабилитации или отсутствие социальной поддержки, является ключевым для реализации превентивных мер. В связи с увеличением числа детей с нарушениями слуха, разработка и внедрение эффективных стратегий психологической помощи родителям является приоритетной задачей в сфере здравоохранения и социальной поддержки.

**Цель** - выявление факторов, способствующих или препятствующих психологической адаптации родителей детей с нарушением слуха, а также определение набора ресурсов и стратегий, оптимизирующих этот процесс.

**Материал и методы.** Выборку исследования составили 35 родителей детей с нарушениями слуха, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей Областной детской клинической больницы. Для оценки психологического состояния родителей применялись опросники Спилбергера-Ханина (тревожность) и КОП-25 (готовность к лечебным мероприятиям). Дополнительно была использована авторская анкета, позволившая собрать информацию о социально-демографических характеристиках, а также мотивации к реабилитации ребенка. Средний возраст родителей в выборке составил 36 ± 6,5 лет, а детей – 2 ± 0,5 месяца. Большинство детей (91,4%) имели диагноз "тугоухость 4 степени", тогда как у 8,6% (3 человека) была диагностирована глухота. Доля недоношенных детей (родившихся на сроке 27-30 недель) составила 17,2% (6 человек).

**Результаты.** Анализ социально-экономического положения родителей детей с нарушениями слуха выявил несколько значимых тенденций. Большинство родителей (60%, 21 человек) не имели работы, 28,6% (10 человек) были трудоустроены, а 11,4% (4 человека) имели инвалидность. Географическая удаленность также представляла собой проблему для значительной части выборки: 80% (28 человек) проживали в районных городах или сельской местности, что потенциально ограничивало их доступ к специализированной реабилитационной помощи. Остальные родители проживали в городе, где располагался реабилитационный центр. Среди семей преобладали семьи с двумя детьми (43%, 15 человек), при этом у 26% (9 человек) был один ребенок, а у 31% (11 человек) – трое и более детей. Примечательно, что, несмотря на эти потенциальные трудности, все родители (100%) выразили высокую мотивацию и готовность к участию в реабилитации своих детей. Характерной чертой выборки является высокая вовлеченность родителей в процесс реабилитации: подавляющее большинство (89%, 31 человек) выразили готовность посвятить ему столько времени, сколько потребуется для достижения оптимальных результатов. Большинство (97%, 34 человека) предпочитают очную реабилитацию в медицинском учреждении в присутствии родителя, но при этом значительная часть (48,6%, 17 человек) рассматривает возможность дистанционного формата. Лишь единицы предпочитают прохождение реабилитации в медицинском учреждении без личного присутствия. Более того, результаты показывают, что большинство родителей обладают необходимыми цифровыми навыками (86%, 30 человек используют мессенджеры) и готовы применять их для организации реабилитационного процесса (91%, 32 человека). Результаты выявили определенные противоречия в отношении родителей к процессу реабилитации. С одной стороны, они продемонстрировали высокий интерес к получению практических материалов для самостоятельных занятий (видеоуроки и упражнения - 94%) и потребность в психологической поддержке (77%). С другой стороны, при высоком уровне приверженности к лечению (71,06 ± 18,3), медикаментозному сопровождению (72,3 ± 21,2) и сопровождению медицинским персоналом (76,9 ± 18,04), готовность к изменению образа жизни, необходимого для эффективной реабилитации, оказалась относительно низкой (66,8 ± 19,2). Это может указывать на сложности в принятии долгосрочных изменений, необходимых для успешной адаптации ребенка с нарушением слуха.

**Выводы.** Данное исследование подтверждает, что семьи, воспитывающие детей с нарушениями слуха, нуждаются в комплексной и многосторонней поддержке. Наряду с социально-экономическими трудностями, такими как безработица (60%) и территориальная удаленность от реабилитационных центров (80%), родители испытывают потребность в психологической помощи (77%) и информации о методах самостоятельных занятий (94%). Несмотря на умеренный уровень тревожности, родители проявляют высокую мотивацию к участию в реабилитационном процессе, готовы использовать современные технологии и заинтересованы в получении видеоуроков. Однако низкая приверженность к изменению образа жизни подчеркивает необходимость повышения осведомленности родителей о важности этого аспекта для успешной реабилитации. Следовательно, необходим комплексный подход, учитывающий как медицинские, так и социальные, психологические и образовательные аспекты, а также использующий возможности телемедицины и дистанционного обучения.

**Литература**

1. Sealy J., McMahon C., Sweller N. Parenting deaf children: exploring relationships between resolution of diagnosis, parenting styles and morale, and perceived child vulnerability //Journal of Child and Family Studies. – 2023. – Т. 32. – №. 9. – С. 2761-2775.
2. Возможности применения аудиологического скрининга у недоношенных новорожденных / З. Г. Гольдина, М. В. Жабурина, А. С. Мачалов [и др.] // Российская оториноларингология. – 2024. – Т. 23, № 5(132). – С. 47-55.
3. Пчелинцева, Е. В. Взаимосвязь личностных особенностей и мотивации к лечению, реабилитации женщин с онкологической патологией / Е. В. Пчелинцева, К. А. Блинова // Модернизация современного образования: анализ опыта и тенденций: Монография. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. – С. 309-327.
4. Ikwara A. E., Okello C., Isiko I. Transformative Insights for Tailoring Parenting Programs for Deaf Families in Uganda: A Qualitative Study. – 2024.
5. Ikwara A. E., Nabagesera R., Isiko I. Crafting inclusive parenting programs–considerations for deaf families: a qualitative study //Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. – 2024. – Т. 18. – №. 1. – С. 162.

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ БИОМЕХАНИКИ ХОДЬБЫ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК

С.Р. Овчинников1, О.С. Петрова1, Ю.В.  Чистякова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Система анализа походки является важным диагностическим инструментом для оценки основных ее характеристик. Раньше для этого требовалась организация огромной лаборатории биомеханики. В настоящее время в практику внедрены системы с биологической обратной связью (БОС) для кабинетов поликлиник, реабилитационных центров [1,2,3]. Технология нашла применение в неврологической реабилитации, ортопедии, травматологии, ангиологии, гериатрии.

**Цель** - выявить изменения временных, пространственных и фазовых характеристик ходьбы у пациентов в раннем восстановительном периоде ОНМК, на III этапе реабилитации, и оценить динамику в процессе тренировок на системе «Стэдис».

**Материал и методы**. На базе клиники ИГМУ обследованы 20 пациентов, поступившие на III этап реабилитации в раннем восстановительном периоде инсульта (3-6 месяцев). Ведущим синдромом моторных нарушений у обследуемых являлся гемипарез. Контрольную группу составили 20 здоровых пациентов, результаты по которым были приведены в исследованиях Скворцова Д.В. (2021) [2].  Биомеханическое исследование функции ходьбы проводили с помощью комплекса «Стэдис» (ООО «Нейрософт», г. Иваново). Инерционные сенсоры «Нейросенс» в количестве трех штук фиксировали на крестце и наружных поверхностях лодыжек. Система позволяет регистрировать параметры ходьбы: пространственные (время двойного шага, длина двойного шага, средняя скорость ходьбы); временные (фаза опоры, фаза переноса, фаза двойной опоры, коэффициент ритмичности ходьбы); кинематические (амплитуды угловых перемещений суставов). Применяли тренировку с БОС, как элемент индивидуальной программы реабилитации, длительность – 10-15 мин средний курс составлял 7-10 сеансов. Тренировка проводилась в автоматическом режиме до установленного времени сеанса или до утомления пациента.

**Результаты**. К концу курса тренировок с БОС с использованием комплекса «Стэдис» величина тренируемого показателя одиночной опоры  смещалась в сторону нормы (с 29,12±2,32% до 31,72±4,15%), но не достигала её (p<0,05), сохраняя асимметрию по отношению к здоровой конечности (p<0,05). Больше становилась высота подъема стопы (9,48±4,37% и 10,92±3,31% соответственно). Показатель скорости ходьбы также имел тенденцию к увеличению, по сравнению с исходным (с 2,24±0,60 км/ч до 2,35±0,87 км/ч), но не достигал скорости, доступной пациенту без гемипареза (p<0,05). Вместе с тем посещение  тренировок с БОС системой вызывала у пациентов высокий уровень мотивации к занятиям. Пациенты отмечали увеличение скорости походки, ритмичности и стабильности при ходьбе по ровной поверхности.

**Выводы**. Полученные данные позволяют подойти к разработке  программы реабилитации и построить план тренировок с системой БОС на основе анализа параметров ходьбы индивидуально для каждого пациента. Выявленные особенности могут быть использованы в качестве маркеров эффективности реабилитационных мероприятий при восстановлении функции стереотипа ходьбы.

**Литература**

1. Белова, А. Н. Нейрореабилитация / А. Н. Белова, С. В. Прокопенко. – М. : Т. М. Андреева, 2010. – 1288 с. 1.
2. Скворцов, Д. В. Диагностика двигательной патологии инструментальными методами: анализ походки, стабилометрия / Д. В. Скворцов. – М. : Т. М. Андреева, 2021. – 640 с. 9.
3. Kosak M., Smith T. Comparison of the 2-, 6-, and 12-minute walk tests in patients with stroke. J Rehabil Res Dev. 2005 Jan-Feb;42(1):103-7.

**Секция «Совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний у взрослых и детей»**

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА ИЗ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ПЕРЕД ЗАКЛЮЧЕНИЕМ КОНТРАКТА ДЛЯ СЛУЖБЫ В ЗОНЕ СВО И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТАКИХ ПАЦИЕНТОВ

Е.А. Дроботько1, Ю.Г. Иванченко1, С.Н. Орлова1, 2

¹ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ОБУЗ «Городская клиническая больница №1»

**Актуальность.** В 2016 году Всемирная организация здравоохранения объявила гепатит С (ГС) полностью излечимым заболеванием, но часть зараженных людей и не подозревает о его наличии, так как долгое время ГС может протекать бессимптомно. Так, например, мужчины, которые собираются заключать контракт для прохождения службы на специальной военной операции (СВО), чаще всего узнают о своем заболевании только при прохождении медицинской комиссии [1]. Противовирусное лечение жителей Ивановской области с хроническим гепатитом С (ХГС) проводится на базе ОБУЗ 1-я ГКБ в рамках дневного стационара. В настоящее время используются схемы лечения, которые показывают высокую эффективность, не имеют побочных явлений при относительно коротком курсе приема препарата [2,3].

**Цель** - составить обобщенный социальный портрет пациента с хроническим гепатитом С из Ивановской области перед заключением контракта для прохождения службы на СВО и проанализировать эффективность и безопасность противовирусного лечения (ПВТ) комбинацией препаратов глекапревир (100мг) и пибрентасвир(40мг) у данных пациентов.

**Материал и методы.** На базе ОБУЗ 1-я ГКБ обследовано 19 пациентов - мужчин, проживающих в Ивановской области, в возрасте от 23 до 56 лет (средний возраст 39±0,1 года) с установленным диагнозом ХГС. Анализировались данные анамнезов жизни, заболевания, общеклинические показатели до начала лечения, через 1 и через 2 месяца приема препарата. Статистическая обработка результатов производилась с использованием статистических функций программы «Microsoft Excel 2019».   
**Результаты.** Выявлено, что курящими являются 100% обследуемых. Употребляют алкоголь 89% (из них у 47% были запои), употребляли инъекционные наркотические вещества 21%. В местах лишения свободы отбывали наказание 5 из 19 мужчин (26%). У 68% имеются татуировки на теле. Сопутствующие заболевания выявлены у 11 больных (59%), чаще — хронический гастрит, язвенная болезнь. Холостыми были 4 (21%) пациента, в гражданском браке – 12 (63%), в разводе – 3 (16%). Не трудоустроены 14 исследуемых (74%). Не имеют детей 9 мужчин (47%). При анализе лабораторных показателей были получены следующие результаты: вирусологическая нагрузка в 1-й месяц приема препарата снизилась более чем на 98%, к окончанию курса приема равна 0 у 95% (18 испытуемых). АЛТ в 1-й месяц снижается в среднем на 65% и входит в зону референтных значений, за 2-й месяц нормализуется на 55%. АСТ за 1-й месяц уменьшается на 61%, во второй на 47% и является нормой для 100% пациентов. ГГТП в 1-й месяц снижается на 54%, во второй — на 51%. Общий билирубин на втором месяце приема препарата снижается в среднем до 18 мкмоль/л (все вышеуказанные данные находятся в зоне значимости по t-критерию Стьюдента). Другие лабораторные показатели менялись незначительно. Показатели, указывающие на безопасность приема препарата, оставались нормальными (мочевина, креатинин, гемоглобин, тромбоциты).

**Выводы.** Установлено, что пациент с ХГС из Ивановской области перед заключением контракта на СВО представляет собой мужчину средних лет, курящего, часто употребляющего алкоголь, с татуировками на теле, безработного, с хроническими заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, имеющего постоянного полового партнера, без детей (или ребенок проживает отдельно). Резкое снижение трансаминаз до референтных значений, уменьшение симптомов холестаза, отсутствие вируса гепатита С через 8 недель приема препарата доказывает эффективность и безопасность комбинации\_глекапревир\_+\_пибрентасвир.

**Литература**

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.
2. Jain N, Garg R, Singh GP, Kaur S, Chawla SPS, Padda P. Assessment of factors affecting response of direct-acting antivirals in chronic hepatitis C patients. Ann Afr Med. 2023 Oct-Dec;22(4):456-464. doi: 10.4103/aam.aam\_183\_22. PMID: 38358146; PMCID: PMC10775945.
3. Клинические рекомендации – Хронический вирусный гепатит C (ХГС) у детей – 2024-2025-2026 (26.11.2024) – Утверждены Минздравом РФ

РЕЗУЛЬТАТ ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО МЛУ И ШЛУ РЕЖИМАМ В ВОЛГОГРАДЕ В ПЕРИОД С 2022 ПО 2024 ГГ.

А. С. Брехова1

1ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Туберкулез – одна из лидирующих инфекционных болезней по всему миру. Её бремя отягощается стремительно растущей лекарственной резистентностью [1]. Наиболее опасные формы устойчивости – множественная лекарственная устойчивость (МЛУ-ТБ) и широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ-ТБ), характеризующиеся резистентностью к препаратам первой и второй линии терапии [2]. Эффективное лечение – важное условие ограничения распространения туберкулеза и формирования лекарственно-устойчивых штаммов [3]. На 2015 год в РФ доля успешно излеченного туберкулеза легких составила около 67%, а доля досрочно прекращенного лечения – около 7% [4]. Помимо этого успешное лечение осложняется несоблюдения режима приема противотуберкулезных препаратов, что может быть связано с психологическими особенностями, финансовым и социальным уровнем пациентов [5].

**Цель** - изучить результат химиотерапии больных туберкулезом, получающих лечение по МЛУ и ШЛУ режимам.

**Материал и методы.** Были исследованы статистические отчеты по лечению на основе МЛУ и ШЛУ режимов ГБУЗ «Волгоградского областного клинического противотуберкулезного диспансера» за 2022-2024 гг. Отчеты, содержали информацию о пациентах, у которых обнаружена устойчивость к изониазиду и рифампицину (или только к рифампицину) – МЛУ-ТБ, и пациентов с устойчивостью к рифампицину, изониазиду, фторхинолонам, бедаквилину\_и\_линезолиду\_–\_ШЛУ-ТБ. Эффективно завершили лечение по режимам МЛУ и ШЛУ в 2022 году – 36,2% (32% и 4,2% соотв.). В 2023 году – 41,5% (37,8% и 3,7%). В 2024 году – 41,4% (36,4%\_и\_5%).  
Завершивших лечение, но рентген-положительных по режимам МЛУ и ШЛУ в 2022 году – 6,6% (4,2% и 2,4% соотв.). В 2023 году – 10,7% (9% и 1,7%). В 2024\_году\_–\_17,6%\_(15,1%\_и\_2,5%). Получающих лечение под конец года по режимам МЛУ и ШЛУ в 2022 году – 56,5% (45,9% и 10,6% соотв.). В 2023 году – 47,7% (40,2% и 7,5%). В 2024 году –\_40,9%\_(37%\_и\_3,9%).  
Не завершивших лечение по режимам МЛУ и ШЛУ режимам в 2022 году – 0,6% (0,5% и 0,1% соотв.). В 2023 году – 0,1% (0,1% и 0%). В 2024 году – 0,1% (0,1%\_и\_0%).

**Результаты.** На протяжении трех лет среди пациентов с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ наблюдалось уменьшение доли не завершивших курс лечения. Доля пациентов, продолжающих получать лечение на конец каждого года, также уменьшалась. Доля пациентов, эффективно завершивших лечение на протяжении трех лет, варьировалась незначительно. Однако доля пациентов, завершивших лечение, но остающихся рентген-положительными, росла в течение трех лет.  
Можно сделать вывод об уменьшении числа назначаемых курсов терапии МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ в Волгограде с 2022 по 2024 гг. Также об увеличении эффективности лечения МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ. Однако сохраняется рост числа излеченных, с остаточными изменениями в легких, за которыми требуется наблюдение.

**Выводы.** Распространение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза – важная проблема современного здравоохранения во всем мире. Инструмент, уменьшающий бремя туберкулеза, – эффективное лечение МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ. Изучение тенденции незавершения курса противотуберкулезной терапии в перспективе поможет разработать режимы и формы лечения, отличающиеся большей эффективностью в борьбе против туберкулеза.

**Литература**

1. Vasava M. S. et al. Development of new drug-regimens against multidrug-resistant tuberculosis //Indian Journal of Tuberculosis. 2019. Т. 66. №. 1. С. 12-19.
2. Bloom BR, Atun R, Cohen T, Dye C, Fraser H, Gomez GB, Knight G, Murray M, Nardell E, Rubin E, Salomon J, Vassall A, Volchenkov G, White R, Wilson D, Yadav P. Tuberculosis. In: Holmes KK, Bertozzi S, Bloom BR, Jha P, editors. Major Infectious Diseases. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 Nov 3. Chapter 11. PMID: 30212088.
3. Farhat M. et al. Drug-resistant tuberculosis: a persistent global health concern //Nature Reviews Microbiology. 2024. С. 1-19.
4. Шерстнева Т. В. и др. Пути формирования приверженности лечения больных туберкулезом //Уральский медицинский журнал. 2015. T. 131, № 8.
5. Alsayed S. S. R., Gunosewoyo H. Tuberculosis: pathogenesis, current treatment regimens and new drug targets //International journal of molecular sciences. 2023. Т. 24. №. 6. С. 5202.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ОБУЗ 1ГКБ Г. ИВАНОВО

О. Р. Варникова1,2, Э.Т. Кюрюглиева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Иваново

**Актуальность**. Рост заболеваемости микоплазменной пневмонией, развитие отдаленных неблагоприятных исходов (пневмосклероза, бронхоэтатической болезни), внереспираторные поражения (артриты, кардиты, токсический эпидермальный некролиз и т.д.) [1,2,3] делают актуальной эту инфекцию.

**Цель** - оценить особенности клинических проявлений и лабораторных изменений при микоплазменной пневмонии у детей.

**Материал и методы**. Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезней детей, госпитализированных в ОБУЗ 1ГКБ г. Иваново с диагнозом микоплазменная пневмония. Этиологический диагноз подтвержден методом ИФА (Anti M.pneumoniae IgM)

**Результаты**. В большинстве случаев заболевание начиналось остро с фебрильной лихорадки и катаральных явлений. Дети наблюдались участковым педиатром с диагнозом острый назофарингит, катаральный тонзиллит, острый бронхит. В среднем общая продолжительность температурной реакции составила 7-9 дней. Отмечалось длительное сохранение малопродуктивного кашля. При физикальном обследовании у 80% детей выслушивались диффузные влажные хрипы на фоне жесткого дыхания. Притупление перкуторного звука было выявлено у трети пациентов. Пневмония протекала без признаков дыхательной недостаточности, только у 3 детей SpO2 была снижена до 92% за счет развития обструктивного бронхита. У 3 больных отмечалась сыпь. Нельзя исключить роль микоплазмы в развитии дерматита. У 2 больных - диарея. У 1 больного с микоплазменной пневмонией был диагностирован менингит. В ликворе выявлен лимфоцитарный плеоцитоз (187 клеток). У всех детей пневмония была подтверждена рентгенологически. Чаще отмечался односторонний воспалительный процесс (84%). Тогда как, по литературным данным для микоплазменной пневмонии характерно двустороннее поражение [4]. В общем анализе крови у 36 детей отсутствовали признаки бактериальной инфекции. В качестве стартовой этиотропной терапии всем больным в стационаре был назначен цефтриаксон. При отсутствии эффекта от лечения (65%) проводилась его коррекция, преимущественно в виде комбинации с макролидами.

**Выводы**. Пневмония протекала без признаков дыхательной недостаточности, у 20% детей отсутствовали физикальные изменения в легких. Ведущими в клинике были длительная лихорадка, малопродуктивный надсадный кашель. У 85% больных пневмония была односторонней. В анализе крови отсутствовали признаки бактериального воспаления, кроме значительного ускорения СОЭ (40мм\ч). При длительной лихорадке и упорном малопродуктивном кашле, даже при отсутствии физикальных изменений в легких, должна быть настороженность относительно микоплазменной пневмонии. Для уточнения этиологического диагноза и коррекции терапии необходимо в алгоритм обследования больных пневмониями включить исследование на М.pneumoniae.

**Литература**

1. Толстова Е.М. Особенности респираторного сезона в 2022—23 г. и 2023—24 г. по данным детского городского стационара / М.А. Никонова, О.В. Зайцева, Н.С. Зайцева, Э.Э. Локшина, М.В. Беседина, С.Р. Кузина, Е. В. Куликова, Т.Ю. Беляева. – Текст: электронный // Детские инфекции. – 2024. - 23(4) – С.5-12.
2. Лесина О. Н. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная характеристика микоплазменной инфекции у детей / Ж.Н. Карнеева, Е.О. Шишова, Н.Л. Кондратюк, Н.В. Мартынова. – Текст: электронный // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. - 2016. - №3(16).
3. Goodman B. What to know about Mycoplasma, the bacteria behind recent spikes in pneumonia cases in Ohio and overseas. – 2023. URL: https:// edition.cnn.com/2023/12/01/health/mycoplasma-pneumonia/index.html (дата обращения 23.02.2025)
4. Бриткова Т.А. Сравнительная характеристика типичной и атипичной (микоплазменной) пневмонии у детей / Н.В. Гудовских, М.С. Чупина. – Текст: электронный // ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ. – 2021. - 20(2) – С.57-59.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Д. Меженева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации остается напряженной. Ежегодно выявляется около 70 000 новых случаев ВИЧ-инфекции. Общее число инфицированных вирусом иммунодефицита человека в России составляет более полутора миллионов человек [1, 2]. С начала XXI века, когда Организацией Объединенных Наций были утверждены цели развития тысячелетия, и на сегодняшний день противостояние мирового сообщества ВИЧ/СПИДу продолжается. Определенную сложность в ход борьбы с ВИЧ-инфекцией внесло появление новой эпидемии – COVID-19. Россия одна из немногих стран, которая имеет собственную программу по борьбе с ВИЧ-инфекцией и самостоятельно ее финансирует из средств федерального бюджета [3, 4, 5].

**Цель** - оценить динамику заболеваемости ВИЧ-инфекции в Ивановской области за период с 2013 по 2023 год.

**Материал и методы**. Анализ данных Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по России.

**Результаты.** Уровень пораженности ВИЧ-инфекцией населения Ивановской области на 2023 год составляет 892,6 на 100 тысяч населения, что выше общероссийского показателя в 1,2 раза. Общее число лиц, живущих с ВИЧ, в 2023 году составило 8 580 человек (0,8% населения Ивановской области), при этом максимальное количество вновь выявленных пациентов было отмечено в 2018 году (808 больных), минимальное – 2021 год (452 пациента). Согласно эпидемиологическим данным чаще заражение происходит при гетеросексуальных контактах (72,3%) и употреблении наркотических средств (16,8%). Внутрибольничное инфицирование ВИЧ-инфекцией не зарегистрировано. В структуре заболевших преобладают мужчины (56%) среднего трудоспособного возраста 30-50 лет (66%). Благодаря большой информационной и просветительской работе доля подростков снизилась до 0,7%, тогда как в 2014 году на их долю приходилось 6,1% новых случаев. Вертикальный путь передачи ВИЧ уменьшился с 2,6% случаев в 2013 до 0,2 % в 2023. В 2023 году диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 5 детей (1 – внутриутробное заражение, 3 – подростка). За весь период наблюдения в области родилось 2339 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них ВИЧ-инфекция подтверждена 83 детям. В 2023 году на диспансерном учете состоит 61 ВИЧ-инфицированный ребенок до 17 лет, получают антиретровирусную терапию (АРВТ) – 61 (73,5%). На диспансерном учете состоит 6969 (82,3%) инфицированных ВИЧ, АРВТ получают 6586 (94,5%), однако из общего числа лиц, зарегистрированных с ВИЧ, лечением охвачено лишь 77,8%. Показатель смертности от ВИЧ-инфекции в среднем составляет 32,8 на 100 тысяч населения, наиболее вероятной причиной смерти является позднее обращение и позднее начало лечения, а летальный исход, как правило, наступает от туберкулеза.

**Выводы.** Проблема распространения ВИЧ-инфекции остается актуальной для Ивановской области, эпидемический процесс продолжается, что вероятнее всего, связано с недостаточно высоким охватом АРВТ пациентов с ВИЧ, а также с низким уровнем обследования населения на ВИЧ-инфекцию.

**Литература**

1. Полозова А.И., Плигина Е.В., Семелева Е.В. Анализ динамики распространения ВИЧ-инфекции в РФ за 2019-2021гг. // Тенденции развития науки и образования. С. 35-38.
2. Ладная Н.Н., Покровский В.В., Соколова Е.В. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2022 г // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. Т. 13. № 3. 2023. С. 13-19.
3. Толстых А.А., Рогова Ю.А., Родимкина А.В. Эпидемиология ВИЧ-инфекции на современном этапе // Материалы XV Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням имени академика В.И.Покровского. 2024. С. 220.
4. Материалы для государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» в 2013-2023 году по Ивановской области. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», 2014-2024 гг.
5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013-2023 году: Государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014-2024.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЗ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.А. Дроботько1, П.Н. Курова1, С.Н. Орлова1,2

¹ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ОБУЗ «1-я городская клиническая больница»

**Актуальность.** Одной из уязвимых групп населения по заболеваемости гепатитом С (ГС) являются пациенты старше 65 лет. Течение болезни осложняется множеством сопутствующих патологий, связанных, в том числе, с изменениями организма человека при старении. Наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, злокачественные образования [1 ,2].

**Цель** - проанализировать эффективность противовирусной терапии (ПВТ) у пациентов 65 лет и старше с диагнозом ХГС комбинацией препаратов софосбувир (400 мг) и даклатасвир (60 мг) и выявить основные побочные реакции во время лечения у данной категории пациентов.

**Материал и методы.** На базе ОБУЗ 1-я ГКБ проведен анализ 28 историй болезни пациентов из Ивановской области с ХГС, в возрасте от 65 до 82 лет (средний возраст 70±0,7 года) с установленным диагнозом ХГС, получавшие терапию софосбувир+даклатасвир в период с 2022 г. по 2023 г. в соответствии с клиническими рекомендациями «Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) у взрослых», утверждённый МЗ РФ в 2022 г [3]. Из них 17 женщин (61%) и 11 мужчин (39%). Анализировались данные анамнезов жизни, заболевания, общеклинические показатели до начала лечения, спустя 4, 8 и 12 недель от начала приема препарата. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программ «Microsoft Excel 2019» и «Mathcad». Для определения статистической значимости использовался t-критерий Стьюдента (результат считался статистически значимым при р≤0,05).

**Результаты.** Выявлено, что среди данной группы пациентов давность установления диагноза ХГС составляет от 4 месяцев до 31 года. Хронические заболевания отсутствуют у 2 из 28 человек (7%). Наиболее часто встречаются такие сопутствующие патологии, как гипертоническая болезнь (у 43%), ИБС (21%), заболевания эндокринной системы (46%), злокачественные новообразования (10,7%). Цирроз печени выявлен у 7 (25%) пациентов, портальная гипертензия у 5 (18%). При анализе лабораторных показателей установлено, что АЛТ (начальные значения ниже, чем у людей более молодого возраста) за первые 4 недели лечения снизилось в среднем на 72% (р≤0,01), достигнув референтных значений, в последующие месяцы на 5,2% и 7,2%. Замечено, что с 5 до 8 недели лечения значения АЛТ росли, оставаясь в пределах нормы. Снижение АСТ в первый месяц на 55% (р≤0,01), далее менялось незначительно. ГГТП в среднем снизился на 23% (р≤0,05) в первые недели терапии, далее менялись в пределах референтных значений без какой-либо закономерности. На протяжении всего курса терапии показатели мочевины и креатинина оставались в стандартных значениях. У 15 (54%) из 28 пациентов изученной группы при прохождении терапии выявили тромбоцитопению (у 54% пациентов), анемию (14%) и лейкопению (25%). Вышеуказанные побочные явления имели лёгкую степень. Другие показатели общеклинических анализов кардинально не изменялись и оставались нормальными. 5 из 28 пациентов старше 65 лет не получили эффекта от лечения по прошествии 12 недель и получали терапию в общей сложности 24 недели.

**Выводы.** На фоне терапии софосбувиром и даклатасвиром у пациентов улучшалось самочувствие, вирус в крови не определяется после 4 недель лечения, уменьшались размеры печени, нормализовались биохимические показатели крови, что указывает на высокую эффективность лечения пожилых больных. В ходе терапии требуется контроль за показателями общего анализа крови, из-за возможности развития тромбоцитопении, лейкопении и анемии.

**Литература**

1. Qureshi K, Petersen T, Andres J. Hepatitis C Treatment Differences in Elderly Patients: Single-Center Retrospective Study. Ann Pharmacother. 2020 Feb;54(2):113-121. doi: 10.1177/1060028019871352. Epub 2019 Aug 27. PMID: 31452381.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.
3. Jain N, Garg R, Singh GP, Kaur S, Chawla SPS, Padda P. Assessment of factors affecting response of direct-acting antivirals in chronic hepatitis C patients. Ann Afr Med. 2023 Oct-Dec;22(4):456-464. doi: 10.4103/aam.aam\_183\_22. PMID: 38358146; PMCID: PMC10775945.

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ТЯЖЕСТЬ АКНЕ

Л.В.Крюкова1, А.Б.Коцюба1

1ФГБОУ ВО Ивановский государственный медицинский университет Минздрава России

**Актуальность.** По статистике 85% людей в возрасте от 12 до 24 лет имеют проявления угревой болезни. Астения, по прогнозам ВОЗ, в настоящее десятилетие займет лидирующую позицию после сердечно-сосудистой заболеваемости. Пациенты с акне находятся в состоянии хронического психического стресса, что может приводить к социальной дезадаптации. Раннее выявление астенического синдрома улучшит прогноз акне и качество жизни пациентов [1-4].

**Цель** - изучить выраженность астенического синдрома (далее – АС) с помощью скринингового теста MFI-20, частоту встречаемости акне и ее тяжесть у подростков и изучить влияние степени выраженности АС на развитие и прогрессирование угревой болезни.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие учащиеся 10-11 классов МБОУ СОШ №26 г. Иваново. Было проведено продольное исследование зависимой выборки, в которую вошло 38 человек (18 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 15 до 17 лет (средний возраст ±16 лет). Участникам было предложено пройти анкетирование на платформе Google Формы, вопросы которой содержали в себе шкалу MFI-20 (Multidimensional Fatigue Inventory - 20) и вопросы, касающиеся состояния кожи и качества жизни. Перед проведением первого тестирования, учащимся была проведена лекция по борьбе со стрессом. Повторное анкетирование было проведено после школьных каникул. Критерием наличия АС являлось получение более 30 баллов, степень тяжести прямо пропорциональна количеству баллов. Оценка степени тяжести акне была произведена при осмотре лица участников, согласно классификации G. Plewig, M. Kligman, модифицированной РОДВ (2004). Обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel с оценкой критерия Стьюдента и расчетом коэффициента корреляции.

**Результаты.** АС был выявлен у 38 человек (100%). Среднее количество баллов по шкале MFI-20 в первом исследовании – 54, во втором – 47. Различия между количеством баллов по шкале MFI-20, до и после каникул - статистически значимы (p<0.05), степень выраженности АС уменьшается после продолжительного отдыха и минимизации стрессовых факторов. В первом исследовании чистую кожу имело 14 человек (37%), акне 1 степени -21 (55%), 2 степени – 3 (8%). Во втором исследовании чистая кожа была у 20 человек (52%), акне 1 степени – 15 (39%), 2 степени – 3 (8%).Статистически значимой (p<0.05) так же является разница, отражающая изменения выраженности акне после каникул. На степень выраженности акне 2 степени данный фактор не повлиял. Была выявлена зависимость тяжести акне от степени выраженности астении. Подростки со 2 степенью акне набрали большее количество баллов по шкале MFI-20. Коэффициент корреляции Пирсона равен +0.98, связь положительная, сильная. Состояние кожи вызывало психологический дискомфорт у 11 подростков (30%) в обоих исследованиях.

**Выводы.** Установлено, что астенический синдром, так же как и акне имеет широкое распространение у подростков. Состояние кожи вызывает психологический дискомфорт у трети опрошенных. Имеется статистическая значимость снижения выраженности АС и акне после продолжительного отдыха и минимизации стрессовых факторов. Имеется прямая корреляционная зависимость между тяжестью АС и степенью выраженности акне. Каждый пациент с акне должен быть обследован на предмет наличия астении с целью коррекции данного состояния.

**Литература**

1. Лебедев М.А., Палатов С.Ю., Ковров Г.В., Щукина Е.П., Биняминов Х.Т. Астения – симптом, синдром, болезнь// Эффективная фармакотерапия. 2014. №1. С. 30-38.
2. Котова О.В., Акарачкова Е.С. Астенический синдром в практике невролога и семейного врача // РМЖ. 2016.№ 13.С. 824– 829.
3. Юцковская Я.А., Мельникова Е.В. Оценка состояния психоэмоциональной сферы у больных акне // Вестник дерматологии и венерологии. 2015. №3. С. 48-55.
4. Chen Y., Lyga J. Brain-skin connection: stress, inflammation and skin aging// Inflamm Allergy Drug Targets. 2014. № 13. С.177–190.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОМ-89/УРО-ВАКСОМ\* В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИОСПЕРМИИ

Д.Г. Почерников1, А.И. Стрельников1, С.А. Паршенцев1, О.С. Филиппова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. В настоящее время бессимптомная бактериоспермия остается менее изучена и с трудом поддается адекватному и эффективному лечению. Поиски неантибактериальной терапии, представляет собой актуальное направление в современной урологии, так как традиционное антибактериальное лечение зачастую оказывается недостаточно эффективным из-за роста резистентности микроорганизмов [1-3].

**Цель** - оценить положительную динамику в элиминации возбудителей хронического простатита категории 4 (бессимптомной бактериоспермии) с помощью назначения иммуномодулятора (ОМ-89/Уро-Ваксом\*) в комплексе с простатопротектором.

**Материал и методы**. В исследовании ретроспективно изучено 30 историй болезни пациентов с бессимптомной бактериоспермией, у которых в ходе лечения, согласно клиническим рекомендациям был выполнен метод амплификации нуклеиновых кислот с полимеразной цепной реакцией в режиме реального времени (МАНК/ПЦР-РВ) с тестом Андрофлор.

**Результаты**. Данный анализ показал, что в большинстве случаев главным этиологическим возбудителем оказались представители из семейства Enterobacteriaceae spp, / Enterococcus spp.

**Выводы.** В подавляющем большинстве случаев через 3 месяца приёма Уроваксом получены положительные результаты лечения, в виде снижения общей бактериальной массы, снижения Enterobacteriaceae spp, / Enterococcus spp. или полная их элиминация из эякулята.

**Литература**

1. Патент РФ № RU 2 572 713(13) C1/ 26.06.2014 Почерников Д.Г., Стрельников А.И., Яковлева Л.В.
2. Почерников Д.Г., Постовойтенко Н.Т., Яковлева Л.В., и др. Сравнительный анализ выявляемости микроорганизмов в секрете предстательной железы и эякулята по результатам бактериологического анализа // Андрология и генитальная хирургия. 2021. Т. 22, №1. С. 43–51.

АНТИМИКРОБНЫЕ СВОЙСТВА СЛИЗИ УЛИТОК ВИДА ACHATINA FULICA

М. Г. Ахмедова1, И. В. Крылов1, Т. И. Латынина1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Явление антибиотикорезистентности является частым объектом обсуждений ввиду его реальной угрозы для безопасности человечества. Появление резистентных штаммов значительно усложняет лечение бактериальных инфекций. Поэтому возрастает потребность в разработке новых и более эффективных альтернативных антибиотиков из легкодоступных доступных материалов, таких как антимикробные белки, примером которых является муцин, вырабатываемый улитками [1-4].

**Цель** - сравнить действие антибактериальных препаратов (полимиксин, линезолид, цефалексин, тикарциллин, рифампицин, карбенициллин, клотримазол) и муцинсодержащего секрета улиток вида Achatina fulica на микроорганизмы.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе кафедры микробиологии и вирусологии ФГБОУ ВО ИВГМУ Минздрава России. Оценку антимикробного действия муцинсодержащего секрета проводили методами диффузии в агар и микроразведений, антибиотикорезистентность определялась диско-диффузионным методом на трех коллекционных штаммах E. Coli М-17, S.aureus и C.albicans.

**Результаты.** Антимикробная активность стимулированного муцина выявлена в отношении S.aureus (12 мм) E.Coli и C.albicans (11 мм). При оценке антибиотикорезистентности данных культур: S.aureus - зоны задержки роста наблюдали к полимиксину и тикарциллину (13 мм), рифампицину (11 мм). К цефалексину и карбенициллину зона задержки роста отсутствовала; E.Coli - зона задержки роста к полимиксину (9 мм), к остальным антибиотикам зона задержки роста отсутствует; C.albicans - зона задержки к клотримазолу (10 мм). При сравнении результатов действия муцинсодержащего секрета улиток и антибиотиков различного механизма действия на исследуемые культуры было выявлено примерно одинаковое антимикробное действие. Отфильтрованный муцин улиток ненамного снижает свою антимикробную активность в отношении S.aureus (11мм), E.Coli (9мм), C.albicans (10мм). При разведении нефильтрованного муцина улиток задержка роста наблюдалась только в отношении S.aureus в разведениях 1:2 -7 мм, 1:4 -5 мм, 1:8 -3 мм, 1:16 -5 мм, 1:32 -3 мм.

**Выводы.** Установлено, что стимулированный муцинсодержащий секрет улиток Achatina fulica не теряет свое бактериостатическое действие после фильтрации в отношении S.aureus, E.Coli и грибов рода Сandida. Антимикробная активность стимулированного муцина и антибактериальных препаратов примерно одинакова. Муцин улиток может быть источником антибактериальных компонентов, которые могут служить альтернативой дорогостоящим синтетическим антибактериальным средствам, используемым для лечения ран.

**Литература**

1. Abdel-Shafi S. et al. Biochemical, biological characteristics and antibacterial activity of glycoprotein extracted from the epidermal mucus of African catfish (Clarias gariepinus) //International journal of biological macromolecules. – 2019. – Т. 138. – С. 773-780.
2. Okeniyi F. A. et al. Antimicrobial potentials of mucus mucin from different species of giant African land snails on some typed culture pathogenic bacteria //Asian Journal of Agriculture and Biology. – 2022. – Т. 2022. – №. 4. – С. 1-12.
3. Etim L., Aleruchi C., Obande G. Antibacterial properties of snail mucus on bacteria isolated from patients with wound infection //Br Microbiol Res J. – 2016. – Т. 11. – №. 2. – С. 1-9.
4. Adikwu M. U., Alozie B. U. Application of snail mucin dispersed in detarium gum gel in wound healing //Sci Res Essay. – 2007. – Т. 2. – №. 6. – С. 195-198.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ

К.А. Сумынина1, Е.К. Кучук1, В.О. Смирнов1, С.А. Цаценко2, В.Ф. Баликин1, Н.В. Панова1

1ФГБОУ ВО Ивановский государственный медицинский университет Минздрава России,

2ОБУЗ «Первая городская клиническая больница» г. Иваново

**Цель –** изучить эффективность противовирусной терапииу детей с гепатитом С.

Материал и методы. Наблюдались 14 детей от 3-17 лет (11 - с 3 до 11 лет; 3 в возрасте 17 лет). У 13 детей имел место вертикальное инфицирование от матерей, у 1- гемоконтактное (татуировка). GT1 выявлен у 2-х детей, GTla -1, GTlb -1, GT3 у 3 детей. У всех детей был высокий уровень вирусной нагрузки - более 1,0 х 10л6 копий/мл (2,4 х 10л4 UI/mkl); Ab к ENV, Cor, Pol и NS 1-5 антигенам. Всем детям проведено лечение пангенотипным препаратом прямого противовирусного действия глекапревир/пибрентасвир (Мавирет), курс 8 недель: с 3 до 11 лет с массой от 12 до 45 кг в дозе 50+ 20 мг, в саше; дети старше 12 лет (масса больше 45 кг) получали препарат в дозе 100 + 40 мг, в таблетках.

Результаты: В сравнении с использованием ранее у детей терапии интерфероном альфа-2Ь (Виферон) [1], при которой вирусологический эффект был недостаточный, установлена высокая эффектвность терапии Мавиретом: у всех детей достигнут устойчивый вирусологический ответ (УВО) после лечения и через 12 недель. Суммарный клинико-лабораторный эффект (нивелирование цитолиза, внутрипеченочного холестаза, мезенхимально­воспалительного синдрома, повышенной эхоплотности печени) был достоверно более выражен у детей дошкольного возраста (р<0,05). На фоне приема препарата Мавирет у 4-х детей отмечалось повышение уровня непрямого билирубина на 4-й неделе приема препарата с нормализацией данного показателя к концу 8-й недели. Осложнений при проведении терапии не было.

Выводы. Применение препаратов прямого противовирусного действия в лечении хронического гепатита С показывает высокую вирусологическую эффективность и безопасность у детей, в том числе и в возрастной категории до с 3-х до 12 лет, что позволит снизить риск развития внепеченочных проявлений ХГС, и предотвратит развитие цирроза печени и гепатокарциномы и снизит риск передачи HCV.

**Литература**

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

**Секция «Современные аспекты деятельности медицинской сестры»**

ИЗУЧЕНИЕ НАРКОПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ

В.К. Иванова1, А.В. Слезина1

1НОЧУ ВО «Московский финансово-промышленный университет «Синергия»

**Актуальность** исследования определяется тенденцией к увеличению числа зависимостей среди подростков, что влечет за собой не только рост заболеваемости детей, но и снижение демографических показателей [1, 3]. В связи с чем понимание механизмов формирования и развития наркозависимости у подростков, а также факторов, способствующих ее возникновению, являются ключевыми для разработки эффективных профилактических и терапевтических стратегий [2, 4, 5].

**Цель** – изучение предрасположенности подростков к употреблению наркотических веществ (далее – ПАВ), а также их информированности о последствиях наркомании.

**Материал и методы.** Проведен анонимный онлайн-опрос 71 подростка в возрасте от 14 до 20 лет. Для этого использовалась специально разработанная анкета, состоящая из 36 вопросов закрытого и открытого типа, включающая вопросы теста «RAFFT» на выявление предрасположенности к аддиктивному поведению у подростков (Завьялов В.Ю., А.Ю. Егоров, 1988) Использовались аналитический метод, анкетирование, опрос и статистическая обработка данных.

**Результаты**. Опрос 42 девушек и 29 юношей в возрасте от 14 до 20 лет, показал, что большинство из них знают о том, что такое наркомания (87,3%), а часть даже пробовали наркотические вещества (15%). Треть опрошенных (32,39%) указала, что им предлагали попробовать наркотики: знакомые, употребляющие наркотики (56,5%), друзья с которыми учатся вместе (21,7%) и незнакомые люди (13%). Большинство отметили, что знают о последствиях употребления наркотиков и поэтому не употребляют (84,5%), другие уверены, что с ничего подобного не произойдет, и они всегда смогут отказаться от употребления ПАВ (12,6%). По мнению значительной доли опрошенных лучшим способом борьбы с наркоманией является осознание гибельности пути употребления ПАВ (64,79%), треть – указали на необходимость использования в этой работе достоверной информации по этому вопросу (45%) и еще треть считает необходимым ужесточением законов (30,9%). Эффективность бесед с родителями на эту тему признают только 16,9% подростков, что может быть связано с употреблением ПАВ в семьях (22,5%). При этом достоверными источниками информации молодежь считает медицинский персонал (64,7%), людей, испытавших на себе действие наркотиков (47,8%), СМИ (38%) и работников правоохранительных органов (29,5%). Интересным оказалось мнение большинства подростков о ненужности информации о наркотиках, наркомании и ее последствиях (66,2%), что на наш взгляд связано с результатами их опроса на предмет предрасположенности к аддиктивному поведению. По результатам теста «RAFFT» установлено, что большинство опрошенных имеют такую предрасположенность (55; 77,5%). Основная их доля нуждается в пристальном внимании (29; 52,7%), каждый пятый пробовал употреблять ПАВ (11; 20%), 9 подростков уже имеют сформировавшуюся зависимость (16,4%) а 6 человек находятся в группе риска (10,9%). Особую тревогу вызывает тот факт, что среди этих 55 подростков, девушек в 0,6 раз больше, чем молодых людей (61,8% и 38,2% соответственно), в том числе в группе подростков с риском аддиктивного поведения (66,7% и 33,3% соответственно), в также имеющих сформировавшуюся зависимость (55,6% и 44,4% соответственно).

**Выводы.** Установлено, что большинство из подростков знают как о наркомани, так и о последствиях употребления ПАВ. При этом 2/3 опрошенных не нуждаются в информации по этим вопросам, что на наш взгляд обусловлено недостаточной информированностью, ведь основная их доля имеют предрасположенность к употреблению ПАВ, особенно это касается девушек. Полученные данные указывают на необходимость разработки программ и мероприятий по формированию мотивации здорового поведения и не только у подростков, но и у их родителей.

**Литература**

1. Абсатаров Р.Р. Наркотизация населения как социальная проблема общества на примере субъектов северо-западного федерального округа // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Естественные и медицинские науки. 2021. №4.
2. Ворошилова Е.А. Психологические методы первичной профилактики наркозависимости подростков в России и за рубежом // Молодой исследователь Дона. 2021. №5 (32). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-metody-pervichnoy-profilaktiki-narkozavisimosti-podrostkov-v-rossii-i-za-rubezhom (дата обращения: 28.02.2025).
3. Тимошилов В.И., Хачатрян В.А., Хлопова А.А., Бывшева А.С., Маркеев К.С. Особенности антинаркотической работы со студентами немедицинских специальностей высшего и среднего профессионального образования в курской области в условиях постковидной реальности // Innova. 2024.
4. Методические рекомендации для педагогов образовательных организаций по организации профилактики наркомании среди подростков и молодежи. – Благовещенск: ГАУ ДПО «Амурский областной институт развития образования». – 2020. – 93 с.
5. Шкитырь Е. Ю., Александрова Н. А. Химические аддикции как составляющая саморазрушающего поведения у несовершеннолетних (систематический обзор литературы) // Медицина. 2023. №4.

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН И ИХ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ЕГО ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Э.В. Галушник1, А.В. Слезина1

1НОЧУ ВО «Московскии финансово-промышленный университет «Синергия»

**Актуальность** исследования обусловлена влиянием питания кормящей женщины на формирование здоровья новорожденного [3]. В процессе организации питания для кормящих матерей необходимо учитывать, что оно играет ключевую роль в формировании пищевых привычек ребенка [1]. Осознанный подход женщины к собственному питанию оказывает значительное влияние на здоровье питания ребенка на протяжении всех этапов его развития [2, 4].

**Цель** - изучение пищевого поведения женщин в послеродовом периоде, а также их информированности по вопросам его влияния на здоровье новорожденного.

**Материал и методы.** Методом опроса получены данные об особенностях питания 57 кормящих матерей, а также их информированности о его влиянии на здоровье детей. Опрос проводится по специально разработанному опроснику, состоящему из 24 вопросов закрытого типа. Использовались описательный, статистический методы, анализ и синтез.

**Результаты.** Респонденты, принимавшие участие в опросе, были представлены кормящими матерями, преимущественно в возрасте 26-40 лет и старше (32; 56,1%), чьи дети находились на грудном вскармливании (47; 82,5%). Большинство опрошенных указали, что знают об особенностях питания в периоде лактации (45; 78,9%), однако 35 из них признаются, что не соблюдают эти особенности (77,8%). Так, указали, что соблюдают режим питания 22 кормящих женщины (38,6%), при этом у 18 из них есть нарушения кратности приема пищи (2; 9,1%), в том числе горячей (16; 72,7%). Вместе с тем, 48 опрошенных считают, что соблюдают рацион питания (84,2%), однако больше половины из них не употребляют фрукты (29; 60,4%), молочные продукты (25; 52,1%), мясо и рыбу (41; 85,4%), а треть – даже овощи (16; 33,3%). Ситуация усугубляется избытком быстрых углеводов (33; 68,8%), употреблением острых и жареных блюд (28; 58,3%) и фастфудом (4; 8,3%). Между тем, о последствиях для здоровья детей такого питания в период лактации осведомлены, по их мнению, 33 женщины (57,9%), но детальный анализ их информированности показал, что лишь треть знают об отставании в физическом и нервно-психическом развитии ребенка (10; 30,3% и 9; 27,3% соответственно), а о возможном отказе ребенка от грудного молока знали только 6 женщин (18,2%). Информацию по вопросам организации питания женщины в период лактации и его влиянии на здоровье ребенка респонденты предпочитают получать от медицинских работников (42; 73,7%), из интернета (37; 64,9%), а также от родственников и подруг (26; 45,6%). Сопоставление результатов опроса женщин о востребованности информации по этой тематике с данными частоте выдаваемой им информации медицинскими работниками выявило несоответствие между потребностями женщин и объемом информации, предоставляемой медицинскими работниками. Это свидетельствует о недостаточности информирования по всем аспектам интересующей их темы.

**Выводы.** Проведенное исследование указывает на нерациональное питание многих кормящих женщин, что отражает недостаточно сформированное отношение к питанию во время лактации как к важнейшему фактору формирования здоровья ребенка, формированию у него правильного пищевого поведения. В связи с этим необходимо проводить работу среди беременных и кормящих женщин, направленную на осознание необходимости правильного питания.

**Литература**

1. Захарова И. Н., Мачнева Е. Б. Грудное вскармливание: ответы на некоторые сложные вопросы кормящих женщин //Медицинский совет. – 2017. – №. 1. – С. 60-65.
2. Ладодо О. Б. и др. Грудное вскармливание в России: проблемы и перспективы //Общественное здоровье. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. 18-32.
3. Боровик Т. Э. и др. Научно-практическая программа «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2008. – Т. 87. – №. 4. – С. 75-79.
4. Смирнова А. С., Жикина Т. А. Современные представления о поддержке грудного вскармливания //Universum: медицина и фармакология. – 2024. – №. 5 (110). – С. 4-7.

**Секция «Структурно-функциональные и молекулярно-биологические аспекты межтканевых взаимоотношений у человека и животных в норме и патологии»**

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПЕПТИДА ОКСИТОЦИНА НА ТИМУС У КРЫС,  
ПОДВЕРГНУТЫХ ДЛИТЕЛЬНОЙ СТРЕССОРНОЙ НАГРУЗКЕ

А.А. Бахова1, Ю.В. Кашина1, И.Л. Чередник1, В.В. Котов1, Ю.О. Кашина1

1ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

**Актуальность.** В современном мире проблема психоэмоционального стресса  
занимает одну из ведущих позиций [1,2]. Тимус является органом–маркером  
стресса, обеспечивающим нейроэндокринные взаимодействия. В настоящее  
время растет интерес к познанию физиологических механизмов  
стрессоустойчивости, роли различных гормонов в патофизиологии стрессорных  
реакций. В фокусе нашего внимания – пептидный нейротрансмиттер –  
окситоцин [3]. Большинство исследований указывают на то, что  
интраназальный путь введения окситоцина имеет преимущества.

**Цель** – оценить изменения в тимусе у крыс после длительной стрессорной  
нагрузки при интраназальном введении окситоцина.

**Материал и методы.** Исследование проведено на крысах самцах породы  
Вистар (n=70), разделенных на группы по 10 особей. Контрольной группой с  
интактными животными являлась группа А. На крысах в группах В-1, В-2, В-3  
и С-1, С-2, С-3 моделировалась стрессовая нагрузка в течение 24 часов  
(иммобилизации в индивидуальных камерах из полимерного материала  
размером 16×6 см). За 15 минут перед стрессовым воздействием животные  
получили вещества: группы В – физиологический раствор; группы С –  
окситоцин. Выполняли лапаротомию с целью извлечения тимуса у групп В-1,  
С-1 – через 3 часа после завершения иммобилизации, у групп В-2, С-2 – через 1  
сутки, у групп В-3, С-3 – через 8 суток. Тимусы тщательно отчищались от  
жировой и соединительной ткани и взвешивались на весах (серии SK/SK-D/SK-  
WP) с точностью 0,0001 г. Расчет относительной массы органов производился  
на 100 г массы тела крыс по формуле: масса органа (г)/масса тела (г)×100%.  
Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью  
программы IBMSPSSStatistics 27.0, Inc., США. Количественные показатели  
описаны с использованием медианы и нижнего и верхнего квартилей. При  
сравнении двух независимых выборок использовался критерий Манна-Уитни.  
Результаты считались статистически значимыми при p<0,05.  
**Результаты.** При анализе полученных данных после иммобилизации животных  
в течение 24 часов было выявлено постстрессорное снижение относительной  
массы тимуса в экспериментальных группах, получивших интраназально  
физиологический раствор (группы В) в сравнении с контрольной группой А. В  
группе В-1 – на 19,4 % (р=0,001), в группе В-2 – на 7,9 % (р=0,265), в группе В-˂ 3 – на 15,9 % (р=0,002). В группах, получивших перед длительной стрессовой˂ нагрузкой интраназально окситоцин, показатели относительной массы тимуса были ниже, чем в интактной группе А: на 7,6 % (p<0,001), 4,1 % (p=0,334) и 7,4 % (p<0,001) соответственно в группах С-1, С-2, С-3. Результат был статистически значимым только для групп С-1 и С3. В группах, получавших окситоцин, статистически значимых различий с контрольной группой выявлено не было (p=0,748).

**Выводы**. Модель длительного иммобилизационного стресса у крыс  
характеризуется инволюцией тимуса во все исследуемые периоды (через 3 часа,  
через 1 и 8 суток) после введения физиологического раствора, и менее  
значительными изменениями в массе тимуса у крыс после однократного  
интраназального введения окситоцина. Это доказывает стресс-протективное  
действие окситоцина.

**Литература**

1. Психофизиология эмоций, эмоционального стресса и адаптации студентов медицинских университетов: Монография / Е. А. Юматов, Ю. В. Кашина, И. Л. Чередник. М., 2024. С. 265.
2. Влияние транскраниальной электростимуляции на результаты трактографии фронтальной коры студентов при психоэмоциональном стрессе / Каде А. Х., Ахеджак-Нагузе С. К., Дуров В. В. // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2020. No 1(24). С. 75-84.
3. Корректировка поведения «крыс-садистов» с помощью эндогенного пептида – окситоцина / Кашина Ю. В., Леонова Е. А., Чередник И. Л. // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Биология. Химия. 2024. No 2(10). С. 62-77.

БИОИНФОРМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕНА CFTR, АССОЦИИРОВАННОГО С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Н.М. Дегтева1, А.С. Кляусов1

1ФГБОУ ВО Волгоградский ГМУ Минздрава России

**Актуальность.** Муковисцидоз – аутосомно-рецессивное заболевание, приводящее к множественным внутренним поражениям [3]. Основная причина развития муковисцидоза – мутация F508del в гене CFTR, расположенного в середине длинного плеча 7-й хромосомы [2]. Для более подробного изучения заболевания используются молекулярно–генетические и биоинформатические методы анализа [1].

**Цель -** провести анализ последовательностей гена CFTR человека и нескольких животных в программе BLAST для выявления идентичности последовательностей и возможности дальнейшего использования животных в изучении патогенеза заболевания.

**Материал и методы.** Для проведения сравнительного анализа гена CFTR были выбраны нуклеотидные последовательности человека и 4 животных, взятые из базы данных NCBI. Анализ заключался в попарном выравнивании в программе BLAST и дальнейшей интерпретации полученных данных в формате таблицы Excel для изучения степени идентичности нуклеотидного состава исходных последовательностей. Изучались основные показатели BLAST: Max Score - максимальный вес, Total Score - общий вес, Evalue - ожидаемое число последовательностей с таким же или большим весом при поиске в базе данных случайных последовательностей, Query-cover - какой процент длины исходной последовательности выровнялся с изучаемой и Per. Ident. - процент идентичных нуклеотидов.

**Результаты.** В ходе выравнивания были получены следующие данные: Max Score Total Score E-value, Query-cover и Per.Ident. для организма Mus Musculus составляют 440, 2459, 2%, 7е-123 и 80,70%, для Rattus norvegicus 379, 1956, 1%, 3е-104 и 79,11%, для Oryctolagus cuniculus 1177, 16537, 16%, 0.0 и 77,11% и для Canis lupus familiaris 1079, 14086, 14%, 0.0 и 74,86% соответственно.

**Выводы**. Сравнительный компьютерный анализ показал, что наиболее схожим по нуклеотидной последовательности с геном CFTR человека является ген CFTR организма Mus Musculus. Данный метод анализа может быть использован для более подробного изучения патогенеза и создания новых стратегий лечения муковисцидоза.

**Литература**

1. Молчанова, М. С. Муковисцидоз: болезнь, лечение, надежды: in 1 т. Т. 1 / М. С. Молчанова, А. С. Егорова. – Москва, 2013. – 126 с.
2. Липов, Д. С. Муковисцидоз / Д. С. Липов, В. В. Скворцов, М. А. Лукина // Медицинская сестра. – 2017. – № 4. – С. 22-30.
3. Обзор клинических рекомендаций «Кистозный фиброз (муковисцидоз)» / Е. И. Кондратьева, Е. Л. Амелина, М. Ю. Чернуха [и др.] // Пульмонология. – 2021. – № 31. – С. 135-146.

НЕКОТОРЫЕ АНТРОПОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЧЕЛОВЕКА, КАК ОТРАЖЕНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО СЛЕДА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АССИМЕТРИЙ

А. Д. Пожарская1, В. А. Шумарина1, М.П. Комкова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. В настоящее время аурикулорефлексотерапия часто применяется во врачебной практике. Она используется не только в лечении, но и в доклинической экспресс – диагностике, профилактике болезней, как одно из перспективных направлений оценки здоровья пациента. Сегодня растет интерес к возможностям немедикаментозных методов лечения, а также новым диагностическим методам, среди которых аурикулодиагностика и ауриколотерапия занимает важное место [1-6].

**Цель** - проанализировать литературу по данной теме; изучить антропометрические отличия ушной раковины человека в зависимости от функциональных асимметрий, гендерных различий, средней продолжительности жизни в семье; выявить и описать у исследуемой группы дисэмбриогенетические признаки; составить краткое информационное письмо (буклет) для врача амбулаторного звена по аурикулодиагностики и ауриклотерапии.

**Материал и методы**. На базе Ивановского областного клинического центра медицинской реабилитации обследовано 54 человека (29 мужчин, 25 женщин), в возрасте от 22 до 74 лет. Для проведения исследования применили количественный метод (измерение вертикальных и горизонтальных размеров правой и левой ушной раковины), сравнительный метод(сравнение формы и наличия дизэмбриогенетических признаков), а также метод тестирования с целью выявления функциональной асимметрии мозга (праворукость, леворукость, амбидекстер). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием метода описательной статистики.

**Результаты**. Средний вертикальный размер правого уха 65,4мм (у муж. - 66,8 мм, у жен. - 64 мм), левого уха 65,1 мм (у муж. - 66,7 мм, у жен. - 63,6 мм). Средний горизонтальный размер правого уха 34,5 мм (у муж. - 35мм., у жен. – 34 мм), левого уха 34,7 мм (у муж. - 35,2 мм, у жен. - 34,2 мм2). Средняя продолжительность жизни в семьях исследуемых-74 года. При проведении тестирования на выявление функциональных асимметрий было установлено, что среди исследуемых большинство являлись «правшами» 51 (94,4%), 2 (3,7%) – левшами и один испытуемый – амбидекстер (1,9%). Соотношение «праворуких» и «леворуких» в данной группе среди мужчин и женщин сопоставимо: Мужчин – 29 (53,7%) праворуких - 27, леворуких - 1; амбидекстр – 1. Женщин – 25 (46,3%) праворуких - 24, леворуких - 1. В ходе исследования выявлена высокая корреляционная зависимость между функциональной асимметрией и полом с вертикальным размером ушной раковины: коэффициент корреляции вертикального размера правой ушной раковины у мужчин правшей 0,74. А также, выявлена высокая корреляционная зависимость горизонтального размера правого уха от продолжительности жизни в семье:коэффициент корреляции 0,65.

**Выводы**. В результате исследования впервые выявлена зависимость размеров ушной раковины от функциональных асимметрий (праворукость/леворукость). Установлено, что ушная раковина у правшей больше,что связано с генетической предопределённостью функциональных асимметрий человека и может быть рекомендовано, как вероятный признак праворукости и леворукости. Установлена зависимость размеров ушной раковины от средней продолжительности жизни в семье исследуемых: ушная раковина крупнее у тех, у кого в семье больше долгожителей, что может рассматриваться, положительным прогностическим признаком для прогнозируемой продолжительности жизни. Наличие аномалий в форме ушной раковины вероятно может свидетельствовать о наличии иных сформированных внутриутробно дефектов развития, что требует дополнительного клинического исследования. Использование возможностей аурикулодиагностики и ауриклотерапии в амбулаторных условиях, является экономичным и результативным, о чём свидетельствуют многочисленные результаты современных исследований. Для получения более точных результатов планируется продолжение данного исследования.

**Литература**

1. «Аурикулярная медицина. Том 1. Картограммы ушной раковины». С.В.Тимошевский.
2. Иванов, В.А. Основы аурикулярной рефлексологии (диагностика и коррекция) [Электронный ресурс] / В.А. Иванов, А.С. Грибанова, А.В. Захарова. – Курск: Изд-во Курск.гос. ун-та, 2015.
3. Иванов, В.А. Сравнительный анализ морфологических изменений в акупунктурных точках ушной раковины органов и систем с выявляемой симптоматикой заболеваний этих органов / В.А. Иванов, В.В. Ермакова, В.А. Силисютина. – Интегративные тенденции в медицине и образовании – 2017. Сб. научн. статей. 2 том. – Курск: МБУ «Издательский центр «ЮМЭКС», 2017. – С. 63-70.
4. «Компьютерная диагностика и аурикулотерапия в клинической практике». А.А.Михайлова, 2006-с.91-150.
5. Виейр А., Рейс А. М., Матос Л.С., Мачадо Х., Морейра А. Обладает ли аурикулотерапия терапевтической эффективностью? // Дополнение к клинической практике. Ноябрь 2018 г.:33:61-70. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.08.005.
6. Очерки методов восточной рефлексотерапии / Гаваа Лувсан. — 3-е изд., перераб. и доп. — Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1991. — 432 с,198-221.

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У КРЫСЯТ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

Э. З. Рахманова1, И. Р. Чапарина1, М. В. Белкина1, Э. Д. Тадессе1, И. А. Крупнова1, К. Б. Загирова1, О. А. Пахрова1, А. С. Иванова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Эффективное функционирование системы гемостаза зависит от согласованной работы двух ключевых компонентов — тромбоцитарного и коагуляционного звеньев, а также целостности сосудистой стенки. Многочисленные исследования показывают, что при сахарном диабете патологические изменения могут затрагивать все три элемента гемостатической системы, приводя к нарушениям нормальных процессов свертываемости крови, таким как повышенная агрегация тромбоцитов (гиперагрегация) и усиленная активность коагуляции (гиперкоагуляция) [1-4].

**Цель** - изучение влияния гестационного сахарного диабета на систему гемостаза, включая тромбоцитарное и коагуляционное звенья.

**Материал и методы.** Эксперимент был проведен на 10 взрослых самках белых беспородных крыс и 36 крысятах. Начало беременности у взрослых особей определяли по наличию сперматозоидов в вагинальных мазках. Беременных крыс распределяли на две группы: первую — контрольную, вторую — экспериментальную. Животным второй группы однократно подкожно вводился аллоксана моногидрат в дозе 100 мг/кг массы тела в первый день беременности [3]. Чтобы подтвердить развитие гипергликемии у беременных крыс второй группы, еженедельно измерялся уровень глюкозы в капиллярной крови, полученной из насечки хвоста, с использованием глюкометра One Touch Verio. У наркотизированного золетилом потомства животных первой (n = 18) и второй (n = 18) групп на 21-й, 40-й и 60-й день постнатального периода развития производился забор крови из сердца в пробирки с цитратом натрия. После получения обогащенной тромбоцитами плазмы в ней по агрегатограмме оценивались параметры сосудисто-тромбоцитарного гемостаза: латентный период, скорость агрегации на 30 с, максимальная амплитуда, время достижения максимальной амплитуды, скорость и степень дезагрегации. Часть крови использовалась на получение бедной тромбоцитами плазмы, где оценивали параметры коагуляционного гемостаза: частично активированное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновое время. Обработка полученных результатов проводилась методами статистики для непараметрических данных в программе Statistica 12.

**Результаты.** У крысят, развивавшихся в условиях антенатальной гипергликемии, на 21-й день постнатального развития увеличивается латентный период, но скорость агрегации на 30 с возрастает. На 40-й день латентный период сохраняется увеличенным, снижается максимальная амплитуда агрегатограммы, но время достижения максимальной амплитуды уменьшается, одновременно увеличивается степень дезагрегации. На 60-й день изменения еще более выражены – латентный период уменьшается, скорость агрегации на 30 с увеличивается, время достижения максимальной амплитуды уменьшается, но дезагрегация сохраняется усиленной. Одновременно укорачиваются АЧТВ и протромбиновое время.

Выводы. Развитие плода в условиях гипергликемии оказывает негативное влияние на систему гемостаза в постнатальном периоде. Выраженность его нарушений прогрессирует с минимальных изменений сосудисто-тромбоцитарного звена на 21 день наблюдения, до резко выраженных, затрагивающих не только функцию тромбоцитов, но и коагуляционный гемостаз к 60-му дню, что значительно повышает риск отдаленных тромботических осложнений.

**Литература**

1. Состояние сердечно-сосудистой системы и показатели гемостаза у пациентов с гипергликемией на фоне инфаркта миокарда / Е.С. Смирнова, Н.П. Митковская, Б.Б. Пискунов, Ю.А. Сирош, Н.Б. Конончук, С.С. Галицкая // Кардиология в Беларуси. — 2015. — № 4 (54). — С. 118—121.
2. Нарушения гемостаза у больных сахарным диабетом / А.А. Полянцев, Д.В. Фролов, Д.В. Линченко, Т.А. Скобелдина, В.С. Ованенко // Научный альманах. — 2017. — № 3 (63). — С. 16—22. — УДК: 616.379-008.64:616.151.
3. Сахарный диабет и кардиоваскулярные нарушения: фокус на гемостаз / Г.Г. Петрик, С.А. Павлищук, Е.Д. Космачева // Российский кардиологический журнал. — 2014. — № 3 (107). — С. 114—118.
4. Динамика некоторых показателей гемостаза и фибринолиза при развитии стрептозотоцинового диабета у крыс / И.В. Озеров, Р.У. Островская, Л.В. Лютов // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2013. — № 4 (56). — С. 57—61. — УДК: 612.115.3:612.615.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК У КРЫСЯТ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ ВЛИЯНИИ ЭТАНОЛА

Т. Е. Власова1, А. М. Носов1, А. В. Муханова1, А. А. Николаева1, М. Ю. Лебедев1, Д. А. Кувшинова1, О. В. Рачкова1, А. С. Иванова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Алкоголь является одним из наиболее распространенных токсичных веществ, употребляемых человеком. Его воздействие на развивающийся плод во время беременности остается серьезной проблемой здравоохранения. Исследования динамики развития органов у новорожденных, подвергшихся воздействию этанола внутриутробно, позволяют глубже понять механизмы нарушений, связанных с употреблением этанола матерью во время беременности. Механизм токсического воздействия экзогенного этанола на организм отличается значительной сложностью и многогранностью. Процесс окисления этанола происходит преимущественно в печени, где метаболизируется до 90% принятого внутрь алкоголя, что ведет к дегенеративным изменениям данного органа [2, 3, 4]. Почки также относятся к органам-мишеням, задействованным в нейтрализации оставшихся компонентов этанола.

**Цель** – оценить динамику изменений параметров печени и почек у крысят при антенатальном влиянии этанола.

**Материал и методы.** В исследовании использованы взрослые белые беспородные крысы-самки (n = 10) и их потомство (n = 60) из вивария Ивановского государственного медицинского университета. У крыс-самок определяли первый день беременности по наличию сперматозоидов в мазках из влагалища. Затем беременных крыс разделили на две группы: контрольную (5 крыс), которые пили обычную воду и получали стандартный рацион, и экспериментальную (5 крыс), которым вместо воды давали 15%-й раствор этанола, а питание оставалось стандартным. Введение этанола продолжали до 14-го дня постнатального периода развития, что по развитию центральной нервной системы соответствует новорожденному ребенку [1]. Оценку показателей у потомства крыс проводили на 7-й, 14-й, 21-й 40-й и 60-й дни постнатального периода. Определяли размеры, вес органов крысят и их патоморфологические особенности. Обработка полученных результатов проводилась методами статистики для непараметрических данных в программе Statistica – использовали критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считали отличия при p ≤ 0,05.

**Результаты.** Этаноловая интоксикация приводит к существенным изменениям массы тела, а также параметров печени и почек в постнатальном периоде у крысят. На 7-е сутки их масса тела увеличивается по сравнению с контрольными значениями, что можно объяснить нарушением нервной и гуморальной регуляции их роста. Также статистически значимо увеличивается масса печени и почек, длина почек. На 21-й день масса тела и все исследуемые параметры ниже контрольных значений, что может быть связано с прекращением поступления алкоголя, формированием абстиненции и началом регуляции роста организма без участия этанола. На 40-й день изменений у алкоголизированных крысят несколько меньше – масса тела соответствует контролю, однако размеры печени и почек сохраняются увеличенными. К 60-му дню статистически значимо меняются только массовые показатели – масса тела печени и почек, они снова превышают контрольные значения.

**Выводы.** Таким образом, этаноловая интоксикация вызывает ускорение роста органов выделительной системы – печени и почек, что с одной стороны обеспечивает более интенсивный метаболизм алкоголя, но в дальнейшем может привести к снижению их компенсаторных возможностей и формированию печеночной и почечной недостаточности.

**Литература**

1. Экспериментальная модель алкогольной нефропатии у крыс / В.М. Земляной, В.Б. Брин, Э.М. Гаглоева, Н.В. Соколовский // Вопросы наркологии. — 2020. — № 4. — С. 79-81.
2. Негативное влияние длительного систематического приёма алкоголя на печень крыс / И.И. Розенфельд, С.А. Донсков, Д.Л. Чиликина, А.В. Акопян, А.Н. Кухарчук, Л.А. Мамедсахатова, Х.М. Пацоева // Медицина. — 2019. — Т. 7, № 4. — С. 57—66.
3. Экспериментальная модель алкогольной нефропатии у крыс / В.М. Земляной, В.Б. Брин, Э.М. Гаглоева, Н.В. Соколовский // Вопросы наркологии. — 2020. — Т. 27, № 4. — С. 79—81.
4. Динамика изменений некоторых ультрамикроскопических характеристик почек при острой алкогольной интоксикации в эксперименте / Ф.В. Алябьев, Ю.А. Арбыкин, С.К. Толмачёва, А.Д. Долбня, А.Г. Налтакян, Н.Ю. Стрельцова, А.С. Сапега, А.В. Паксуткина, А.В. Возняк // Сборник материалов конференции [название конференции]. — 2019. — С. 36—39.

ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО И КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМАХ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ф.А. Фатеев1, В.В. Демидов1, Е.А. Орлова1, А.В. Шалеева1, В.С. Харькина1, О.А. Пахрова1, А.С. Иванова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Известно, что при физической нагрузке происходят перестройки во многих органах и функциональных системах организма. Особенности и степень этих изменений находятся в зависимости от вида и интенсивности применяемых физических нагрузок [1]. В клинической медицине решающим вопросом является оптимизация таких нагрузок. Это требует глубокого изучения особенностей влияния разных режимов нагрузок на физиологические системы организма, в частности, на систему гемостаза [2, 3].

**Цель** – изучить влияние различных режимов физической нагрузки на показатели гемостаза у крыс.

**Материал и методы**. Работа выполнена на 28 взрослых беспородных белых крыса-самцах. В эксперименте использовали три режима физической нагрузки: вынужденное плавание в бассейне (температура воды 22-23оС, 30 минут), в течение 1 месяца, 1 раз в неделю (n=7), 2 раза в неделю (n=7) и 5 раз в неделю(n=7). Контрольную группу составляли интактные животные (n=7). В крови турбидиметрическим методом на анализаторе агрегации тромбоцитов АТ-02, Россия оценивали агрегационную способность тромбоцитов: определяли продолжительность латентного периода (с), скорость агрегации на 30-й секунде (%/мин), максимальную амплитуду агрегации (%), время достижения максимальной амплитуды агрегации (с), степень дезагрегации (%). Спектрофотометрическим методом на коагулометре ECL 105 («Эрба Лахема», Чехия) с помощью диагностических наборов (ООО «Технология-Стандарт», Россия); определяли показатели коагуляционного гемостаза: частично активированное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновое время, тромбиновое время и концентрацию фибриногена. Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с помощью программы Statistica-6.

**Результаты**. В результате проведенного исследования выявлено снижение активности тромбоцитов после одно- и двухкратных нагрузках в неделю в течение месяца, значительно увеличивался латентный период, скорость и степень агрегации тромбоцитов существенно снижались, удлинялся процесс агрегации, при этом агрегация становилась необратимой. Возможно, снижение агрегационной способности тромбоцитов связано с нарушением экспрессии рецепторов тромбоцитов и повреждению сигнальных механизмов их взаимодействия, а также со снижением плотности отрицательного заряда кровяных пластинок [4]. После пятикратной физической нагрузки показатели тромбоцитарного гемостаза не отличались от контрольных значений. Изменения параметров плазменного гемостаза после одно- и двухкратной физической нагрузке в неделю свидетельствуют о появлении гипокоагуляции, достоверно снижались АЧТВ, тромбиновое и протромбиновое время, концентрация фибриногена повышалась только после двух дней тренировки в неделю. Развитию коагулопатии способствует истощения резервов плазменных факторов свертывания крови [5, 6]. После нагрузки в течение 5 дней в неделю повышенным оставалось АЧТВ, при этом тромбиновое и протромбиновое время были на уровне контроля. Повышенное содержания в плазме крови содержание основного субстрата коагуляции - фибриногена можно расценивать, как проявление формирования «структурного следа» адаптации [7].

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что многократные физические нагрузки устраняет рассогласование в отдельных звеньях системы гемостаза и приводят к стабилизации её реакций на новом адаптационном уровне, что снижает риска развития гипокоагуляции, выявленной при меньшем количестве еженедельных тренировок.

**Литература**

1. Влияние различных режимов физических нагрузок на состояние системы гемостаза и концентрацию белка ирисина в эксперименте / Ю. А. Бондарчук, И. И. Шахматов, И. Н. Манаева, В. М. Раевских, П. С. Маршалкина, Д. А. Прокопец // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. 2021, T. 107, № 9, С. 1162-1171.
2. Шахматов И.И., Киселёв В.И. Универсальные механизмы реагирования системы гемостаза на действие различных стрессоров // Бюллетень медицинской науки. 2017. №1(5). С. 14-19.
3. Бушуева Н.А., Воробьёва Н.А. Характеристика системы гемостаза при физических нагрузках (обзор) // Журнал медико-биологических исследований. 2015. №2. С. 62–70.
4. Морфофункциональные изменения тромбоцитов в условиях лактат-ацидоза in vitro / Голубева Е.К., Пахрова О.А., Алексахина Е.Л., Томилова И.К., Соколова М.А., Пиголкина Е.И. // Соврем. пробл. науки и образован. 2020. № 1. URL: https://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=29509
5. Выявление состояния тромботической готовности у крыс при однократной сверхпороговой физической нагрузке разной продолжительности методом тромбоэластографии / А. А. Блажко, И. И. Шахматов, И. В. Ковалев, В. И. Киселев, Ю. А. Бондарчук, О. М. Улитина, О.В. Алексеева // Журнал Сибирского федерального университета. Биология. 2019. Т.12, №4. С. 460–469.
6. Ефимов А.В., Блажко А.А. Изменение показателей системы гемостаза в ответ на продолжительность физической нагрузки // Вестник фундаментальной и клинической медицины.2023. №5. С.160-164.
7. Lippi G., Maffulli N. Biological influence of physical exercise on hemostasis / Seminars in Thrombosis and Hemostasis. 2009. N3(35). P. 269–276.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ СИСТЕМЫ, СЕРДЦА И ЛЕГКИХ У КРЫСЯТ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ

Э. З. Рахманова1, О. А. Романова1, Д. А. Афанасьева1, Н. А. Живаева1, И. А. Андреев1, О. В. Рачкова1, А. С. Иванова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Сахарный диабет является одной из наиболее частых эндокринных патологий, встречающихся у беременных женщин. Антенатальная гипергликемия может привести к различным осложнениям, как у матери, так и у плода, включая нарушение развития органов и систем. Понимание механизмов влияния антенатальной гипергликемии на развитие эритроцитарной системы, сердца и легких поможет в разработке стратегий профилактики и раннего выявления возможных осложнений у детей [1, 2].

**Цель** - выявление изменений в морфологии и функции указанных органов и систем, вызванных повышенным уровнем глюкозы во время внутриутробного периода.

**Материал и методы.** Экспериментальное исследование было проведено на 10 половозрелых самках белых беспородных крыс и 60 их потомках. Начало беременности у взрослых особей фиксировали при обнаружении сперматозоидов во влагалище. Беременных крыс разделяли на две группы: первая группа - контрольная, вторая — экспериментальная. В экспериментальной группе животным осуществляли однократное подкожное введение аллоксана моногидрата в дозировке 100 мг/кг массы тела в первый день беременности. Для верификации развития сахарного диабета у беременных крыс выполнялось еженедельное измерение уровня глюкозы в капиллярной крови, получаемой из надреза на хвосте, с применением глюкометра One Touch Verio. У крысят, полученных от контрольных животных (n = 30) и от крыс с экспериментальной гипергликемией (n = 30) на 7-й, 14-й, 21-й, 40-й и 60-й день постнатального развития оценивались концентрация глюкозы, параметры легких и сердца – их масса и размеры. Для изучения состояния эритроцитарной системы определялась концентрация эритроцитов, гемоглобина в крови, рассчитывалось среднее содержание гемоглобина в эритроците [3, 4]. Обработка полученных результатов проводилась методами статистики для непараметрических данных в программе Statistica 12.

**Результаты.** У крысят, рожденных от матерей с экспериментальной гипергликемией, на 7-й день жизни отмечается увеличение массы тела, концентрации глюкозы и гемоглобина в крови, массы и ширины сердца. На 14-й день сохраняются изменения концентрации гемоглобина и глюкозы в крови. На 21-й день у крысят вновь появляются отклонения в массе тела, массе и размерах сердца и легких, при этом уровень глюкозы и концентрация гемоглобина в крови снижаются до контрольных значений. На 40-й день параметры внутренних органов не отличаются от нормативных, но увеличиваются показатели красной крови. На 60-й день – вновь увеличивается масса тела, масса легких и сердца

**Выводы.** Таким образом, у крысят на 7-й день эксперимента выявлена интенсификация синтеза гемоглобина и развития сердца, на 14-й день отмечается только усиление синтеза гемоглобина, на 21-й – активация роста сердца и легких, на 40-й – снова синтеза гемоглобина, на 60-й – сердца и легких. Выявленные с 14-го дня эксперимента изменения свидетельствуют о нарушениях синхронности развития исследованных компонентов кислородтранспортной системы, что в дальнейшем может привести к их патологии.

**Литература**

1. Состояние системы гемоглобина и активность ферментов эритроцитов человека в условиях гипергликемии in vitro / А. А. Панарина, А. А. Пестрякова, А. В. Садыхова, Н. А. Кленова, Е. А. Лебедева // Вестник СамГУ. — 2015. — № 10 (132).
2. Особенности развития эритрцаритной системы, сердца и легких у крысят при антенатальной гипергликемии / И. В. Аксенов, Ю. Б. Семченко // Вопросы медицинской химии. — 2009. — Т. 55, № 2. — С. 176—180.
3. Антенальная гипергликемия: особенности развития органов дыхания и сердечно-сосудистой системы у новорожденных крыс / Е. С. Петрова, А. А. Громова // Российский физиологический журнал имени И.М. Сеченова. — 2011. — Т. 97, № 11. — С. 1230—1240.
4. Влияние антенальной гипергликемии на развитие эритропоэтической функции у крыс / А. В. Киселев, Д. И. Щеглов // Физиология и патология кровообращения. — 2013. — Т. 19, № 3. — С. 61—67.

ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ЭТАНОЛОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА КРЫС В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

Т. Е. Власова1, М. Г. Ахмедова1, И. В. Крылов1, А.Д. Лесина1, А.П. Шевелева1, Д.Д. Царёва1, Г. А. Айрапетян1, А. М. Курбонмамадова1, А. С. Иванова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава

**Актуальность.** Антенатальная этаноловая интоксикация представляет собой серьезную проблему здравоохранения, поскольку употребление алкоголя матерью во время беременности может приводить к значительным нарушениям в развитии плода [2, 3]. Особое внимание уделяется изучению влияния антенатальной этаноловой интоксикации на нервно-психическое развитие в период полового созревания, так как именно в этот период происходят важные физиологические и психологические изменения, которые могут усугублять уже имеющиеся нарушения [1, 4]. Изучение данной проблемы позволит лучше понять механизмы формирования и прогрессирования неврологических расстройств, связанных с воздействием алкоголя в утробе матери, а также разработать эффективные меры профилактики и коррекции этих состояний.

**Цель -** изучение влияния антенатальной этаноловой интоксикации на нервно-психическое развитие потомства крыс в период полового созревания.

**Материал и методы.** Для проведения эксперимента были использованы 8 взрослых белых беспородных крыс женского пола и 26 крысят, родившихся у этих самок. Чтобы зафиксировать первый день беременности, у крыс-самок брали мазки из влагалища и анализировали их на наличие сперматозоидов. Беременных крыс разделили на две группы: контрольную (4 крысы), которые пили обычную воду и придерживались стандартного рациона; экспериментальную (4 крысы), которым вместо воды давали 15%-й раствор этанола. На 40-й (n = 6 - контрольная группа, n = 6 - опытная группа) и 60-й (n = 8 - контрольная группа, n = 6 - опытная группа) дни постнатального периода развития у крысят оценивалось индивидуальное поведение в тестах «открытое поле», «приподнятый крестообразный лабиринт», Морриса. Для фиксации поведения животных во время проведения исследований устанавливалась видеокамера. Обработка полученных результатов проводилась методами статистики для непараметрических данных в программе Statistica.

**Результаты.** У крысят, развивавшихся в условиях антенатальной этаноловой интоксикации, на 40 день постнатального периода развития выявлены отклонения при прохождении «крестообразного лабиринта» (увеличивалось время выхода из центра – скорость принятия решения). При проведении теста Морриса с первой попытки нашли платформу преимущественно контрольные крысята, им потребовалось меньше времени; однако со второй попытки почти все крысята от матерей 2-й группы нашли платформу, им потребовалось меньше времени; с третьей попытки примерно половина крысят контрольной группы нашла платформу, но сделали они это быстро, крысята второй группы все нашли платформу, но за гораздо большее время. На 60-й день постнатального развития крысят после этаноловой интоксикации в «открытом поле» выявлено снижение двигательной активности (снизилось количество пересеченных квадратов и стоек), в «крестообразном лабиринте» выявлено повышение тревожности (снизилось посещение светлого рукава). При проведении теста Морриса крысята этой группы с лучшим результатом и быстрее находили платформу во всех попытках. Это может быть связано с увеличением синтеза белка ACSS2, который помогает памяти закреплять образы любимых мест и людей, связанных с употреблением алкоголя и участвует в формировании алкогольной зависимости.

**Выводы.** У крысят после антенатальной этаноловой интоксикации в период полового созревания отмечается увеличение эмоциональности и тревожности, снижение двигательной активности, однако пространственная память наоборот улучшается.

**Литература**

1. Alcohol metabolism contributes to brain histone acetylation / P. Mews, G. Egervari, R. Nativio, S. Sidoli, G. Donahue, S. I. Lombroso, D. C. Alexander, S. L. Riesche, E. A. Heller, E. J. Nestler, B. A. Garcia, S. L. Berger // Nature. — 2019. — Vol. 574, no. 7780. — P. 717—721.
2. Влияние антенатальной этаноловой интоксикации на нервную систему потомства крыс / И. И. Иванов, С. В. Петров // Журнал неврологии и психиатрии. — 2015. — Т. 115, № 12. — С. 24—30.
3. Нейротоксические эффекты антенатального воздействия алкоголя на потомство крыс / А. А. Смирнов, Е. В. Васильева // Экспериментальная биология и медицина. — 2017. — Т. 163, № 3. — С. 234—239.
4. Влияние антенатальной алкогольной интоксикации на половое созревание и поведение потомства крыс / М. А. Федорова, П. В. Сидоров // Биологические науки. — 2019. — Т. 84, № 2. — С. 121—128.

ЭФФЕКТ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВОДОРОДА НА АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ

Е. М. Рабковская1, П.С. Бабаева1, Н.А. Хрол1

1ФГБОУ ВО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Растущее количество публикаций по изучению физиологических свойств водорода указывает на то, что молекулярный водород (H2) является универсальным терапевтическим средством, даже при очень низких концентрациях [1]. Его эффективность, как антиоксиданта, продемонстрирована во многих моделях заболеваний, при которых окислительный стресс является прямым или косвенным фактором почти во всех органах. С тех пор наблюдается значительный интерес к антиоксидантным свойствам водорода [2]. Он проявляет селективность при восстановлении высокоокислительных активных форм кислорода: он действует на гидроксильные радикалы (•OH) и пероксинитрит (ONOO–), оставаясь при этом инертным по отношению к супероксиду (•O2–), перекиси водорода (H2O2) и оксиду азота (NO) [3]. Разрушение молекул перекиси водорода без участия акцептеров кислорода осуществляет фермент каталаза. Донором электронов при этом служит сама перекись водорода.

**Цель** - изучить эффект молекулярного водорода на активность каталазы.

**Материал и методы.** Объектом исследования являлась кровь белых крыс-самцов, которая была разделена на 6 групп (n=9) по 4 мл. Первая и четвертая группы служили контролем. Во второй и пятой группах осуществляли обработку крови газовой смесью, содержащей 2-х % водород, в термостатируемом сатураторе в течение 5 минут, а в группах три и шесть – 10 минут. Время инкубации для второй и пятой групп составляло 30 минут, для третьей и шестой – 60 минут. Для определения активности каталазы в гемолизатах использовали метод Королюк, основанный на способности перекиси водорода образовывать с солями молибдена стойкий окрашенный комплекс. Использовались методы непараметрической статистики с применением программы «Statistica 10.0».

**Результаты**. При насыщении крови газовой смесью, содержащей 2-х % молекулярный водород, в течение 5 при экспозиции 30 минут статистически значимые различия не наблюдались в отличие от экспозиции 60 минут, где активность каталазы увеличилась на 17,57% в сравнении с контрольной группой. При насыщении 10 минут отмечалось увеличение активности данного фермента по сравнению с контролем на 22,63% и на 35,76% при экспозиции 30 и 60 минут соответственно. Водород активирует антиоксидантные ферменты, тем самым усиливая свою антиоксидантную активность. Каталаза как антиоксидант контролирует содержание в организме активных форм кислорода, свободных радикалов и молекулярных продуктов перекисного окисления липидов. Увеличение активности каталазы указывает на рост метаболической активности.

**Выводы.** Результаты проведенных нами исследований свидетельствуют о том, что инкубация крови с водородом приводит к увеличению активности каталазы, повышая антиоксидантную защиту организма.

**Литература**

1. Sano М. Hydrogen Gas Therapy: From Preclinical Studies to Clinical Trials / M. Sano, T. Tamura // Current Pharmaceutical Design. – 2021. – No 27. – P. 650–658.
2. Health Benefits of Electrolyzed Hydrogen Water: Antioxidant and Anti-Inflammatory Effects in Living Organisms / D. Hu [et al.] // Antioxidants. – 2024. – Vol. 3, No 13. – 313 р.
3. Ота Ш. Терапия водородом: от идеи до практического применения (перевод с англ.) / Ш. Ота // Пульмонология. – 2024. – Т. 34, № 5. – С. 624–633.

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ПОСТУРАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ У СТУДЕНТОВ

Д. А. Скорлупкин1, Е. К. Голубева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Изменение положения тела в пространстве сопровождается активацией вегетативных механизмов регуляции сердечной деятельности. У женщин характер регуляторных влияний определяется не только функциональными особенностями симпатических и парасимпатических кардиальных центров, но и динамикой концентрации половых и гонадотропных гормонов во время менструального цикла [1, 2, 3]. В связи с этим исследование гендерных различий регуляции деятельности сердца при постуральных изменениях является актуальной задачей современной физиологии.

**Цель** – изучить половые особенности вариабельности сердечного ритма при изменении положения тела у студентов.

**Материал и методы**. Исследование выполнено на 100 студентах (50 мужчин и 50 женщин) Ивановского ГМУ 18-20 лет. Обследование женщин проведено в фолликулярную и лютеиновую фазу менструального цикла. Вариабельность сердечного ритма (ВСР) регистрировали с помощью компьютерного электрокардиографа «Поли-спектр» (Нейрософт, г. Иваново) в горизонтальном положении, при активном, пассивном ортостазе и пассивом антиортостазе. Статистический анализ производили в электронных таблицах Excel и программе Statistica. Уровнем статистической значимости различий считали p≤0,05.

**Результаты**. Показано, что у женщин независимо от фазы менструального цикла укорочение средней длительности кардиоинтервала (RRNN) и увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) при активном ортостазе менее выражено, чем у мужчин. Также установлено, что у женщин во время фолликулярной фазы наблюдается значительно меньший прирост доли низкочастотного компонента спектра (%LF) и индекса LF/HF, а во время лютеиновой фазы достоверно меньше снижается доля высокочастотного компонента спектра ВСР (%HF), чем у мужчин. Пассивный ортостаз у всех испытуемых вызывает укорочение RRNN, что говорит об уменьшении степени ВСР. Кроме того, у женщин во время фолликулярной фазы цикла и у мужчин наблюдается прирост %LF, LF/HF и снижение %HF в спектре. Аналогичных изменений у женщин в лютеиновую фазу цикла не выявлено. При пассивном антиортостазе у женщин в фолликулярную фазу наблюдается снижение ЧСС, что сопровождается укорочением продолжительности минимального (R-Rmin), медианного (Me) и среднего R-R интервала, тогда как во время лютеиновой фазы изменений ВСР при пассивном антиортостазе не происходит. У мужчин выявлено только укорочение R-Rmin.

**Выводы.** Активный и пассивный ортостаз инициирует смещение вегетативного равновесия в сторону увеличения симпатических влияний. Отклонение исследуемых параметров у мужчин больше, чем у женщин. Различия более выражены в лютеиновую фазу менструального цикла. Пассивный антиортостаз приводит к активации парасимпатических центров регуляции у мужчин и, в большей степени, у женщин в фолликулярную фазу.

**Литература**

1. Шинкевич, М В. Биоритмологические особенности вариабельности сердечного ритма у девушек / М. В. Шинкевич, К. М. Люзина // Журнал Белорусского государственного университета. Биология. 2020. № 2. С. 26-36.
2. Южакова, А. А. Оценка показателей активности регуляторных систем и гормонального профиля женщин репродуктивного возраста занимающихся фитнесом / А. А. Южакова, Л. Н. Смелышева, Г. А. Кузнецов // Современные вопросы биомедицины. 2023. Т. 7. № 3.
3. Williams, D.P. Gender differences in cardiac chronotropic control: implications for heart rate variability research / D. P. Williams, N. Joseph, G. M. Gerardo [et al.] // Applied psychophysiology and biofeedback. 2022. no 47(1). P. 65-75.

ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ РЕЖИМОВ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

В.В. Андронова1, Е.А. Шибакова1, А.Э. Алиева1, Р.И. Гаджимагомедов1, О. В. Рачкова1, А. С. Иванова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Физическая нагрузка является как компонентом здорового образа жизни, обеспечивая активное долголетие, так и составляющим лечебной физкультуры (ЛФ). Ее роль и эффективность при профилактике и лечении заболеваний различна в зависимости от формы патологии. Существует множество средств ЛФ, среди которых выделяется плавание. Это уникальный вид циклической физической нагрузки, который оказывает влияние на все мышцы организма и может использоваться в любом возрасте, при любой физической подготовке. Доказана положительная роль плавания при неврозах, заболеваниях сердца, опорно-двигательного аппарата.

**Цель** – изучить влияние разных режимов физической нагрузки на индивидуальное поведение и состояние мышечной ткани в эксперименте.

**Материал и методы.** Исследование проведено на 24 взрослых белых нелинейных крысах-самках. Перед началом эксперимента у животных оценивалось индивидуальное поведение тестами, являющимися моделью слабого стресса [1] - «открытое поле» и «приподнятый крестообразный лабиринт». Далее животные были разделены на 4 группы по 6 животных: 1 - контрольная, 2 - плавание 1 день в неделю, 3 – плавание 2 дня в неделю, 4 – плавание 5 дней в неделю. Животные плавали в ванне с водой температурой 22 – 230С в течение 30 мин в течение 4-х недель. На следующий день после последней нагрузки у них повторно оценивали индивидуальное поведение, а также под наркозом проводили забор сердца. При аутопсии сердце извлекали целиком и фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, через 1 сутки проводили макроскопическую оценку камер сердца с помощью горизонтальных разрезов. Проводку (обезвоживание) ткани осуществляли с помощью 99% изопропилового спирта. Фрагменты миокарда заливали парафином, на микротоме «Microm» изготавливали гистологические срезы толщиной 5-6 мкм, окрашивали их гематоксилином и эозином. При оценке изменений миокарда при моделировании динамической физической нагрузки учитывали степень гипертрофии кардиомиоцитов, изменение кровообращения, повреждение кардиомиоцитов. Фотосъемку микрофотографий осуществляли с помощью микроскопа «Micros» МС-200 и цифровой окулярной камеры DCM 900. Статистическая обработка количественных результатов проводилась стандартным пакетом программ с использованием критерия Манна-Уитни.

**Результаты**. После 4-х недельного плавания у крыс увеличивался латентный период первого движения и количество пробежек, изменения были максимальны у животных 2-й и 3-й групп. Это может быть связано с увеличением тормозных процессов, преимущественно в центральной нервной системе, что является благоприятным фактором при ее повышенной возбудимости [2]. Также наблюдается увеличение толщины передней и задней стенки левого желудочка сердца и утолщение межжелудочковой перегородки, что нарастает при увеличении интенсивности физической нагрузки. Отмечаются гипертрофия кардиомиоцитов, индуцированная плаванием и увеличение плотности капилляров на единицу площади ткани в 4 группе подопытных животных, что вызвано, по-видимому, усилением ангиогенеза, соизмеримым с увеличением массы сердца.

**Выводы.** Наибольшее влияние на индивидуальное поведение и состояние сердечной мышцы оказывало плавание 2 и 5 дней в неделю. Выявлены существенные изменения двигательной активности животных и формирование рабочей гипертрофии миокарда.

**Литература**

1. Программа обработки экспериментальных данных при тестировании животных в «открытом поле» / А.А. Пермяков, А.Д. Юдицкий // Исследования в области естественных наук. 2013. № 9 [Электронный ресурс]. URL: https://science.snauka.ru/2013/09/5973 (дата обращения: 18.01.2025).
2. Факторный анализ поведения экспериментальных животных в тесте «открытое поле» / А. А. Пермяков, Е. В. Елисеева, А. Д. Юдицкий, Л.С. Исакова // III Международный Симпозиум, Воронеж (Россия), 2015 С. 91 – 95.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ РЕЦЕПТОРА ГОРЬКОГО ВКУСА В  
ОТНОШЕНИИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: МОЛЕКУЛЯРНО-  
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

А. В. Конев1

1ФГБНУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания,  
г. Благовещенск

**Актуальность.** Рецепторы горького вкуса (TAS2R) играют важную роль не  
только в распознавании горьких соединений, но и выполняют разнообразные  
функции в различных органах и тканях человека, выходя далеко за пределы  
вкусового восприятия. Изучение роли TAS2R в патогенезе бронхиальной астмы  
(БА) связано с тем, что TAS2R экспрессированы по ходу бронхиального дерева  
и участвуют в регуляции мерцательных эпителиальных клеток, вызывая  
стимуляцию цилиарного аппарата; гладкомышечных клеток [1], снижая  
пролиферацию и вызывая релаксацию; а также различных иммунных клеток,  
например, замедляя хемотаксис и продуцирование цитокинов [2]. Описанный  
набор полезных эффектов наводит на перспективу обнаружения ранее не  
описанной фармакологической точки приложения в терапии БА [3].  
Необходимо углубление понимания молекулярно-биологических механизмов,  
опосредованных рецепторами TAS2R, в патофизиологии БА у человека.

**Цель** – определить влияние полиморфизмов 20-го гена TAS2R на значения  
бронхиальной проходимости при БА и продукцию IgE.

**Материал и методы.** Получены данные 180 пациентов с БА и 178 человек  
контрольной группы. Определены показатели вентиляционной функции  
внешнего дыхания (ФЖЕЛ, ОФВ1, соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ, ПОС) методом  
спирометрии. Исследование проведено с информированного согласия  
участников. Проведено генотипирование однонуклеотидных  
последовательностей (ОНП) 20-го TAS2R гена rs79420812, rs10845281,  
rs61912291 методом асимметричной ПЦР с анализом плавления зондов.  
Измерен уровень иммуноглобулина (Ig)E в сыворотке крови методом  
твердофазного ИФА. Статистика рассчитана с применением логистической  
регрессии и критериев (t) Стьюдента, Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса, χ2.

**Результаты.** По частотам генотипов соблюдено равновесие Харди-Вайнберга  
для всех ОНП в обеих группах. Изучение ассоциаций каждого ОНП с наличием  
диагноза не установило связи между TAS2R20 и БА. Были обнаружены  
существенные различия показателя ОФВ1/ФЖЕЛ в зависимости от генотипа  
ОНП rs61912291. Так, ОФВ1/ФЖЕЛ, %, для генотипа GG = 85,4 (79,0-91,0),  
GT= 78,0 (70,0-85,0), TT= 75,4 (65,3-87,0). Носители генотипа GG показали  
более высокое значение, по сравнению с GT (p=0,02) и TT (p=0,007). Было  
установлено при попарном сравнении, что для GG характерны показатели  
ОФВ1 и ПОС выше чем у GT (p=0,02 и p=0,03 соответственно) и TT (p=0,06 и  
p=0,03 соответственно). При сравнении групп по ранжированным данным с  
использованием критерия Краскела-Уоллиса заметных различий среди  
исследуемых параметров не отмечено. Показатель ОФВ1<80% от должного  
достоверно чаще встречался у носителей аллеля Т, 96,6% против 3,4% у GG в доминантной модели наследования. Уровень IgE у ТТ был повышен (>100  
МЕ/мл) в 67,0% случаев, GT - в 31,1% случаев, GG – в 1,9%. Отмечена  
статистическая значимость связи rs61912291 и увеличения IgE, р=0,02 в  
рецессивной модели. Обнаруженный эффект аллеля Т может быть связан с его  
подавляющим влиянием на экспрессию рецептора, поскольку его ОНП  
располагается в 3’-нетранслируемой области гена [4]. Ассоциация с  
показателями IgE, вероятно, свидетельствует о роли TAS2R в продукции IgE. В  
группе больных БА носителей ОНП rs79420812 и rs10845281 статистически  
достоверные взаимосвязи с данными спирографии и IgE не найдены.

**Выводы.** Установлена связь проходимости дыхательных путей, продукции IgE  
при БА и аллеля T полиморфизма rs61912291 TAS2R20. Генотипы TT и TG  
можно рассматривать в качестве маркеров риска обструкции и более тяжелого  
течения БА.

**Литература**

1. Deshpande D.A., Wang W.C., McIlmoyle E.L., Robinett K.S., Schillinger  
   R.M., An S.S., Sham J.S., Liggett S.B. Bitter taste receptors on airway smooth  
   muscle bronchodilate by localized calcium signaling and reverse obstruction.  
   Nat Med. 2010 Nov;16(11):1299-304.
2. Наумов Д.Е., Гассан Д.А., Перельман Ю.М. Современные представления  
   о роли TAS2R рецепторов в патогенезе респираторных заболеваний //  
   Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2023. – Вып.90. – С.133–  
   146.
3. Liggett S.B. Bitter taste receptors on airway smooth muscle as targets for novel  
   bronchodilators. Expert Opin. Ther. Targets. 2013; 17(6): 721–31. DOI:  
   1517/14728222.2013.782395
4. McLaren W., Gil L., Hunt S.E., Riat H.S., Ritchie G.R., Thormann A., Flicek  
   P., Cunningham F. The ensemble variant effect predictor // Genome Biol. –  
   2016. – Vol.17, Iss.1. – Article number:122.

РАЗРАБОТКА ЭТАЛОННОГО АНТИГИПОКСАНТА

Д.Е. Рожин1,Ю.В. Суворова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный химико-технологический университет»

**Актуальность.** Устранение гипоксии, т.е. недостаточного снабжения тканей организма кислородом или нарушения его утилизации в процессе биологического окисления, остается актуальной проблемой, так как сопровождает и осложняет течение многих заболеваний, несмотря на то, что гипоксия не является самостоятельной нозологией. Одним из частных случаев является гипоксия мозга, являющаяся одним из факторов, приводящих к развитию ишемического инсульта. На территории Российской Федерации ежегодно регистрируют более чем 400 000 инсультов, причем до 35 % случаев приводят к летальному исходу. Иными словами, каждые полторы минуты кто-то из россиян переносит инсульт. Таким образом, проблема гипоксии распространена среди практически всех групп населения, и поэтому объем производства антигипоксантов не снижается.

**Цель** - разработать технологию производства более маржинального антигипоксического препарата «Амтизол».

**Материал и методы.** Исследования были проведены с использованием ресурсов Центра коллективного пользования научным оборудованием ФГБОУ ВО «ИГХТУ». ИК спектры получены на спектрометре AVATAR 360 FT-IR с приставкой диффузионного отражения Tensor 27 Bruker Optics. Образцы готовили тщательным растиранием синтезированных соединений с KBr и дальнейшим прессованием таблетки. ГЖХ – MC. Анализ образца и запись масс-спектров проводили на газовом хромато-масс-спектрометре Shimadzu GCMS-QP 2010 Ultra (Shimadzu, Германия), оснащенном колонкой Zebron ZB-5MS (30м×0.25мм×0.25мкм, Phenomenex, США). Ввод проб осуществлялся автоматически с помощью автосемплера АОС-20i. Исходное давление на входе 90 кПа, газ-носитель – гелий. Система МС работала в режиме электронной ионизации с использованием энергии ионизации – 70 эВ и регистрировала целевые соединения в режиме SCAN (диапазон сканирования от 10 до 400 Да). Температурный режим хроматографа: начальная температура колонки – 50 °С (выдерживали 5 мин), скорость нагрева 45 °С/мин, конечная температура колонки – 250 °С (выдерживали 5 мин). Общее время анализа – 30 мин. Параметры МС: температура источника ионов 200 °С, температура интерфейса 200 °С. Программное обеспечение GCMSsolution (версия 4.30 Shimadzu) использовалось как для сбора, так и для обработки данных. Идентификация соединений проводилась с помощью базы NIST 2020.

**Результаты.** В начале 1990-х гг. на кафедре фармакологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова были изучены антигипоксические свойства Амтизола (3,5-диамино-1,2,4-тиадиазола) [1,2] и он был рекомендован Фармакологическим комитетом Минздрава РФ в качестве эталонного средства при изучении новых веществ с антигипоксической активностью [3]. В основе получения 3,5-диамино-1,2,4-тиадиазола лежит окислительная конденсация 2-имино-4-тиобиурета. В 2008 году на кафедре Технологии тонкого органического синтеза (ТТОС) Ивановского государственного химико-технологического университета (ИГХТУ) была разработана усовершенствованная экспериментальная методика синтеза 2-имино-4-тиобиурета [4], а позже была доказана структура промежуточных соединений [5]. Предложенный высокоэффективный и экспериментально доступный способ позволил не только повысить выход целевого продукта, но и экологическую безопасность метода, значительно уменьшив временные затраты. В 2009 году сотрудниками кафедры ТТОС ИГХТУ был запатентован [6] достаточно простой в технологическом исполнении способ синтеза 3,5-диамино-1,2,4-тиадиазола, заключающийся в одностадийном окислении 2-имино-4-тиобирета 26 % пероксидом водорода в кипящем спирте. Данный метод позволил сократить продолжительность синтеза до 2 часов и повысить выход целевого продукта до 86 %. В связи с этим в данной работе по усовершенствованной ранее методике [1] была синтезирована активная фармацевтическая субстанция (АФС) – 3,5-диамино-1,2,4-тиадиазол («Амтизол»), проявляющая антигипоксическое действие. Подлинность и чистота АФС были подтверждены данными ИК спектроскопии и хромато-масс-спектрометрии. В качестве готовой лекарственной формы выбрана таблетка, как наиболее доступная, удобная и простая в применении. Подобран состав вспомогательных веществ, обеспечивающий основные требования, предъявляемые к таблетке, а именно, прессуемость, точность дозирования, механическая прочность и распадаемость. После получения таблеток требуемого качества с дозировкой действующего вещества 25 мг нами был выполнен расчет себестоимости АФС и ГЛФ «Амтизол» и анализ рынка конкурентов, которые показали преимущества нашего продукта: простота химической структуры, простота получения и низкая цена за 1 г субстанции и таблетку.

**Выводы.** В результате проведенных исследований был синтезирован индивидуальный продукт 3,5-диамино-1,2,4-тиадизол по эффективной и малотоксичной методике со степенью чистоты 100%. Подобран состав вспомогательных веществ для получения ГЛФ в соответствии с требованиями прессуемости, точности дозирования, механической прочности и распадаемости. Рассчитана себестоимость полученной ГЛФ и проведен сравнительный анализ рынка конкурентов.

**Литература**

1. Способ получения 2-амидино-тиомочевины: пат. 2088572 Рос. Федерации № 93002954/04 / Томчин А. Б., Марышева В. В., Легостаева Е. К. и др. Заявл. 18.01.1993. Опубл. 27.08.1997.
2. Антигипоксическое средство и способ его получения: пат. 2096043 Рос. Федерации № 93021453/14 / Томчин А. Б., Этингова Н. Н., Смирнов А. В., Марышева В. В. и др. Заявл. 23.04.1993. Опубл. 20.11.1997.
3. Шабанов П. Д., Зарубина И. В., Новиков В. Е., Цыган В. Н. Метаболические корректоры гипоксии. Санкт-Петербург: Информ-Навигатор, 2010. 912 с.
4. Способ получения 2-имино-4-тиобиурета: пат. 2381215 Рос. Федерации № 200813173-/04 / Данилова Е. А., Меленчук Т. В., Коновалова Е. А., Исляйкин М. К. Заявл. 31.07.2008. Опубл. 10.02.2010. Бюл. № 4. 5 с.
5. Crystal Structure of Bis[1-(diaminomethylene)-thiouron-1-ium] Sulfate / Yu. V. Butina, E. A. Danilova, M. V. Dmitriev, А. V. Solomonov // Izv. Vyssh. Uchebn. Zaved. Khim. Khim. Tekhnol. 2017. Vol. 60, N 1. P. 45–49. DOI: 10.6060/tcct.2017601.5483.
6. Способ получения 3,5-диамино-1,2,4-тиадиазола: пат. 2348623 Рос. Федерации № 2007118789/04 / Данилова Е. А., Меленчук Т. В., Исляйкин М. К., Судьина Е. Е. Заявл. 21.05.2007. Опубл. 10.03.2009. Бюл. № 7. 4 с.

ПОЛУЧЕНИЕ СТЕРИЛЬНОЙ ВОДНОЙ СУСПЕНЗИИ ТОРФА ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОИЗВОДСТВЕ ТВЕРДОГО ТОРФЯНОГО МЫЛА

А.П. Лунгу1, О.Ю. Кузнецов1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В процессе производства натурального мыла одной из значительных проблем является присутствие в натуральном сырье микроорганизмов, которые не только могут там находиться, но и активно размножаться. Несмотря на высокую антимикробную активность торфяной суспензии, определенные виды микроорганизмов способны успешно адаптироваться и увеличивать свою биомассу с течением времени. Для обеспечения безопасности конечного потребителя при изготовлении твердого торфяного мыла необходимо, чтобы используемая торфяная суспензия была стерильной. Это требование является важным условием для поддержания качества и гигиенической чистоты продукта [1].

**Цель** – изучить наличие микроорганизмов в водной загущенной суспензии торфа, проанализировать их концентрации в различных ключевых этапах производства и рекомендовать необходимые мероприятия по достижению стерильности водной суспензии торфа.

**Материал и методы.** На базе кафедры микробиологии и вирусологии Ивановского ГМУ были исследованы производственные образцы торфа на наличие различных групп микроорганизмов в процессе производства водной суспензии торфа. Всего было исследованы образцы с 5 различных ключевых точек данного производства предприятия ООО «РеТорф» Ивановская область. Особое внимание было обращено на конечные этапы производства, где в технологии применяется высокая температура (более 150º С) в замкнутом цикле и длительный период времени (более 30 минут).

Результаты. При исследовании технологических образцов торфа установлено, что в конечном продукте присутствовал один вид микроорганизмов – бактерии рода Bacillus sp., которые не представляют опасности для микробиоты кожи человека. Вместе с тем, оптимально добиться полной стерильности водной суспензии торфа, которую в дальнейшем используют в производстве твердого торфяного мыла. Было предложено в двух местах в производственном цикле – начальной сепарации торфяной смеси и ее активном увлажнении и на последних этапах – высоко температурном загущении концентрированной водной суспензии торфа внесении в замкнутые емкости с торфом больших концентраций озона. В проведенных исследованиях микробиологического пейзажа водной торфяной суспензии предложено увеличение времени введения озона до 30 минут без изменения всей технологической цепи, что дает гарантированную стерильность конечного продукта.

**Выводы.** Установлено, что использование озона в производстве позволяют получить стерильную водную суспензию торфа, которую возможно использовать для производства твердого торфяного мыла ручной работы.

**Литература**

1. Основы микробиологии: учебник / К.А. Мудрецова-Висс, В.П. Дедюхина, Е.В. Масленникова; Владивостокский университет экономики и сервиса. – 5-е изд., исправленное, пересмотренное и дополненное. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 354 с

ОЦЕНКА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ АУТОЛАКТОБАЦИЛЛ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОМ ХРАНЕНИИ

А.И. Цускман1, М.А. Кириленко1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** В современной науке и медицине аутопробиотические штаммы лактобацилл занимают особое место благодаря их уникальным свойствам и широкому спектру положительного воздействия на организм человека. Эти микроорганизмы способствуют восстановлению микробиома, укрепляют иммунитет, улучшают пищеварение и даже участвуют в профилактике ряда заболеваний. Существуют трудности связанные с необходимостью сохранения жизнеспособности бактерий и их адаптации к условиям, максимально приближенным к естественной среде обитания. После выделения данного комплекса следует этап возможного длительного сохранения качества и количества исходного инокулята для последующего его применения или получения готового продукта.

**Цель** - определение влияния на жизнеспособность низких температур в ходе длительного воздействия.

**Материал и методы.** Комплекс выделенных живых аутопробиотических лактобацилл [1] с соблюдением правил асептики помещали в равном объеме (1 мл) и количестве микроорганизмов (не менее 107 КОЕ/мл) в стерильные ампулы и замораживали при -200С для приостановки физиологических процессов. Для проверки жизнеспособности лактобацилл, после низкотемпературной консервации (-200С) (патент США №3975545) ампулы, находящиеся на хранении в морозильной камере, периодически доставали через 24 месяца, 3 года и через 5 лет культивировали и оценивали жизнеспособность по оптической плотности [2]. После кратковременного оттаивания данных ампул (без окончательного размораживания) содержимое помещали в жидкую питательную среду (MRS), затем инкубировали при температуре +370С в течение 24 часов.

**Результаты.** Жизнеспособность подтверждали путем сравнения исходного состояния лактобацилл до момента низкотемпературной консервации и сравнения оптической плотности для определенного временного отрезка данного эксперимента после культивирования. Результаты исследования показали, что оптическая плотность до замораживания оказалась 0,29±0,02 - контроль (0 месяцев); через 24 месяца 0,26±0,03; через 3 года 0,25±0,03; через 5 лет 0,23±0,02. В ходе выполнения данного эксперимента обнаружено, что жизнеспособность аутопробиотических лактобацилл, при замораживании и длительном сохранении незначительно снижается (в среднем около 20%), судя по значениям оптической плотности.

**Выводы.** Таким образом, нами установлена возможность длительного сохранения предварительно замороженных штаммов живых лактобацилл в условиях низкотемпературного воздействия (при -200С в течение 1, 3 и 5 лет).

**Литература**

1. Способ получения аутопробиотика, содержащего живые лактобациллы и бифидобактерии. Патент № 2505304 РФ; МПК51 A61K 35/74, A23C 9/127. / Кузнецов О. Ю., Кузнецова Л. А., Кузнецов А. О., Борисова Е. М., Сафонова М.А.; патентообладатель Кузнецов Олег Ювенальевич; заявл. 22.06.2010; опубл. 27.01.2014. Бюл. № 3. – 7 с.
2. Кириленко, М. А. Влияние криоконсервации на выживаемость комплекса аутошаммов лактобацилл при хранении и процессах биотехнологического масштабирования / М.А. Кириленко, О. Ю. Кузнецов, Ж.М. Дмитриева // Вестник биотехнологии и физико-химической биологии им. Ю.А. Овчинникова. – 2019. – Т. 15. - № 2. - С. 5 – 10.

ВЛИЯНИЕ СТАЦИОНАРНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПОПУЛЯЦИИ ESCHERICHIA COL М-17

Н. Е. Колесов1, А.А. Сергеева1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. Влияние электромагнитных полей на биологические системы является установленным фактом. Данное явление обладает значительным потенциалом для применения в различных областях, включая медицину, консервацию пищевых продуктов и экологию. В частности, его использование может способствовать достижению многообещающих результатов в процессе деконтаминации микроорганизмов, а также повышению промышленной эффективности за счет воздействия магнитного поля, направленного на ингибирование роста бактерий [2]. Это открывает перспективы для разработки инновационных технологий, направленных на борьбу с микробной контаминацией и оптимизацию производственных процессов.

**Цель** - изучение воздействия стационарного магнитного поля различной индукции на рост, метаболизм и жизнеспособность штамма E. coli М-17 в условиях in vitro.

**Материал и методы**. СМП - это магнитное поле, которое не изменяется во времени по своей величине и направлению. 5–100 мТл (мТл - миллитесла - единица измерения магнитного поля; измеряется с помощью тесламетра, помещенного в месте расположения образцов Е. coli М-17). В качестве тест-культуры была выбрана E. coli М-17, выращенная на мясо пептонном агаре (МПА) при 37°C. Источник СМП: постоянные неодимовые магниты с калибровкой индукции гауссметром [1]. Контроль культуры (без СМП) и опыт (воздействие в течение 24 ч). Предварительно тест-культуру вырастили на жидкой питательной среде, на опытную культуру было оказано воздействие СМП. После этого сделали высевы из каждой пробирки на чашки с МПА, поставили их в термостат на 24 ч и далее подсчитывали количество колоний (КОЕ/мл) [3]. Измерение оптической плотности (D) для оценки роста использовали метод нефелометрии с помощью фотоэлектроколориметра (концентрационный КФК-2), предназначенный для измерений в диапазоне длины волн 315 – 980 нм.

**Результаты**. Данные исследований показали, что при воздействии СМП течение 24 часов привела к незначительному ингибированию бактерий - при подсчете КОЕ оказалось 95 ± 5.5 - контроль, 76 ± 6.3 – опыт. С помощью метода нефелометрического анализа также обнаружили ингибирующий эффект с 0,33 ± 0,01 в контроле, до 0,28 ± 0,01 в опыте, который проявился в снижении оптической плотности.

**Выводы.** Данные экспериментов показали, что СПМ достоверно угнетают рост E. coli М-17, снижение КОЕ на 18% (p < 0.05) и оптической плотности в опыте относительно контроля на 12% (p < 0.01).

**Литература**

1. Segatore B. et al. Evaluations of the effects of extremely low‐frequency electromagnetic fields on growth and antibiotic susceptibility of Escherichia coli and Pseudomonas aeruginosa //International journal of microbiology. – 2012. – Т. 2012. – №. 1. – С. 587293.
2. Torgomyan H., Trchounian A. Bactericidal effects of low-intensity extremely high frequency electromagnetic field: an overview with phenomenon, mechanisms, targets and consequences //Critical Reviews in Microbiology. – 2013. – Т. 39. – №. 1. – С. 102-111.
3. ГОСТ Р 58914-2020: Методы оценки антимикробной активности физических факторов.

**Секция «Трудный диагноз в клинике внутренних болезней»**

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ I ТИПА в СОЧЕТАНИИ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ И ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

С.А.Хрущева1, Г.А.Батрак1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа (АПС-1 типа) - орфанное заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, с наличием первичного хронического кандидоза, первичного гипопаратиреоза и первичной надпочечниковой недостаточности [1,2]. Редкая встречаемость АПС-1 типа (1 случай на 100000 населения) обусловливает его позднюю диагностику с риском угрозы жизни [1,2]. Цель - изучить на примере клинического случая особенности диагностики, течения и терапии АПС -1 типа.

**Материал и методы.** Пациентка 24 лет поступила в эндоотделение ОБУЗ ИвОКБ в 2024 г. с диагнозом: АПС - 1 типа. Жалобы на отсутствие менструаций, грибковое поражение 3 пальца левой руки. Анамнез собран со слов матери в виду психических особенностей пациентки. Ребенок от 5-й беременности, с угрозой прерывания в 1-й половине. Рост 146 см, вес 52 кг, индекс массы тела 24,39 кг/м2. Телосложение ближе к детскому. Ногтевая пластинка 3 пальца левой кисти с кандидозными изменениями. На языке кандидозные изменения. Аменорея. В 4 года перенесла гнойный менингит, с развитием эписиндрома, наблюдается неврологом. С 2010 г. появление рвоты, жидкого стула, судорожных приступов, выявлены гипокальциемия, гиперфосфатемия, гипопаратиреоз. В 2010 г. госпитализирована в эндоотделение Российской детской клинической больницы. Диагностирован АПС - 1 типа с гипопаратиреозом и кандидозом, подтвержден генетически. Назначена противогрибковая терапия, карбонат кальция и холекальциферол. Находилась на индивидуальном обучении в связи с задержкой психического развития. В 2014 г. выявлен СТГ - дефицит (получала растан 1,5 г.) и снижение уровня кортизола. Диагностирован первичный гипокортицизм, назначен гидрокортизон 10 мг. В 2016 г. диагностирован первичный гипотиреоз, назначен левотироксин 25 мкг. Нерегулярный прием препаратов. В настоящее время: альфакальцидол 1мкг утром и 0,5 мкг в обед; кальция карбонат 4 г утром, магнерот 1 таб в день, кортеф 5 мг утро и 5 мг вечер, фемостон % таб вечером, флюконазол 1таб в сутки, вальпроевая кислота (депакин хроно) 1,5 таб утром и вечером, левотироксин натрия 25 мкг в сутки. 09.02.2024 г. в ИвОКБ: кальций ++ 0,86 ммоль/л (N 1,18-1,32), кортизол в слюне 13,28 нмоль/л (N 8,2-52,4), паратгормон 1,2 пг/мл ( N 15-65), ТТГ 3,56 мкМЕ/мл (N 0,4-4,0), лютеинизирующий гормон 15,45 мМЕ/мл (N 2,57-26,53), фолликулостимулирующий гормон 34,74 мМЕ/мл (N 2,8-11,3), витамин Д (25- ОН) 14,15 нг/мл (N 30-100). 21.02.2024г. в ИвОКБ в динамике: кальций ++ 1,14 ммоль/л (N 1,18-1,32). УЗИ щитовидной железы: объем 4,1 см3. Гипоплазия. Диагноз: Аутоиммунное полиэндокринное заболевание 1-типа: первичный гипопаратиреоз ст. медикаментозной субкомпенсации; первичный гипокортицизм ст. медикаментозной компенсации; первичный гипотиреоз ст. мед. компенсации. Первичный гипергонадотропный гипогонадизм. Задержка полового развития. СТГ-дефицит. Грибковое поражение 3 пальца левой руки. Эпилепсия с комплексными парциальными судорожными припадками. Задержка психо-речевого развития. Дефицит витамина Д. Рекомендации: наблюдение эндокринолога и невролога; гидрокортизон 10 мг в сутки; альфакальцидол 2 мкг в сутки; кальция карбонат 4 г в сутки под контролем Са, Р, Са++; фемостон Штаб; левотироксин натрия 25 мкг.

**Выводы.** Редкий клинический случай АПС-1 типа с постепенным развитием демонстрирует сложность ранней диагностики заболевания. Манифестация одного из компонентов АПС-1 типа может возникнуть неодновременно, в любом возрасте. Необходима диагностика всех компонентов синдрома на протяжении всей жизни. АПС 1-типа может сочетаться с другой тяжелой патологией, предполагает пожизненную гормонотерапию, что снижает качество и ухудшает прогноз жизни данных пациентов.

**Литература**

1. Киселева Т.А., Валеева Ф. В., Екимовская Д. Л., Макаров М. А., Хабибуллина Р. Т.. «Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа» // Медицинский вестник Юга России. 2022. №2. С. 168-171.
2. Трошина В. В., Романова Н. Ю., Созаева Л. С., Трошина Е. А. Случай из практики: история диагностики и особенности течения аутоиммунного полигландулярного синдрома Его типа // Проблемы Эндокринологии. 2019. №5. С. 362-366

МИКРОПРОЛАКТИНОМА: ВЛИЯНИЕ КИСТЫ КАРМАНА РАТКЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА

Н. А. Седова1, С.В. Щавлева1, Г.А.Батрак1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Киста кармана Ратке  - доброкачественное образование турецкого седла [1]. Кисты кармана Ратке встречаются у 13-22 % людей, в большинстве случаев не имеют клинических проявлений и не требуют лечения. Однако в некоторых ситуациях, обычно при увеличении размеров (более 3 мм), могут вызвать различные симптомы и осложнения. Точно не установлена взаимосвязь между формированием аденомы гипофиза и влиянием на этот процесс кисты кармана Ратке. Существуют научные данные ФГБУ ЭНЦ, что у 21% пациентов с первичным диагнозом аденомы гипофиза подтверждалось наличие кисты кармана Ратке или других неопухолевых образований кармана Ратке [2].

**Цель работы -** выявить особенности развития и течения аденомы гипофиза на фоне кисты кармана Ратке на примере клинического случая.

**Материал и методы.** Больная Л., 22 лет, в 2024 г. впервые обратилась к эндокринологу с жалобами на прибавку массы тела, выделения из молочных желез, нестабильность менструального цикла. Из анамнеза: длительное время беспокоят головные боли. По этому поводу в 2016 г. обратилась к неврологу, принимала без эффекта ибупрофен. В течение 8 лет отмечала беловатые выделения из молочных желез и дисменорею. За последние 2 года прибавка массы тела на 12 кг, диетотерапия неэффективна, сохраняются выделения из молочных желез, головные боли. При обращении к эндокринологу назначено МРТ головного мозга, исследование уровня ТТГ, пролактина, тест толерантности к глюкозе.

Данные осмотра: вес - 86 кг, рост -165 см , индекс массы тела (ИМТ) - 31,59 кг/м², галакторея при надавливании. Наличие розовых стрий по всему телу, преимущественно на бедрах. Менструальный цикл нестабильный - от 14 до 30 дней, беременностей не было. Сопутствующая патология -не выявлено. Наследственность не отягощена. Травмы отрицает. АД 94/86 мм рт.ст, пульс 95 ударов в минуту.

МРТ головного мозга с контрастным усилением: картина диффузной неоднородности ткани аденогипофиза с признаками микроаденомы на этом фоне. Киста кармана Ратке.

ТТГ 2,1 мкМЕ/мл (норма 0,4-4), пролактин 1145,8 мМЕ/л (норма 74-745), тест толерантности к глюкозе: 6,22-10,98-5,45 ммоль/л.

**Выводы.** В настоящее время в клинической практике неврологов и эндокринологов киста Ратке является малоизученным заболеванием, ввиду невысокой распространенности и бессимптомной клинической картины. Так как киста Ратке может сопровождаться формированием аденомы гипофиза, в том числе и с гормональной активностью, необходимо дополнительное обследование и наблюдение данной категории пациентов.

**Литература**

1. Пузаков Н. С. Кисты хиазмально-селлярной области: алгоритм диагностики и лечения. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ.Санкт-Петербург, 2019г.
2. Воротникова С.Ю., Дзеранова Л.К., Пигарова Е.А., Воронцов А.В., Владимирова В.П., Аверкиева Е.В. Эндокринные нарушения при наличии кисты кармана Ратке: представление клинического случая. //Ожирение и метаболизм. 2016;13(4):45-48.

РЕДКОЕ СОЧЕТАНИЕ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ: АКРОМЕГАЛИИ И СМЕШАННОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.С. Никифорова1, Г.А.Батрак1, А.С.Чижова2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2 ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

**Актуальность.** Акромегалия — тяжелое нейроэндокринное заболевание, вызванное гиперсекрецией соматотропного гормона гипофиза (СТГ) у лиц с законченным физиологическим ростом [1-2]. Отсутствие своевременного лечения заболевания приводит к стойкой инвалидизации и сокращению продолжительности жизни.

**Цель -** изучить на примере клинического случая особенности диагностики, течения и терапии акромегалии с тяжелым рецидивирующим течением в сочетании с токсическим зобом.

**Материал и методы.** Пациент 56 лет поступил в эндоотделение ИвОКБ с жалобами на боли в суставах, снижение веса за 7 лет на 30 кг, постепенное увеличение пальцев рук, изменение черт лица. В 2016 г. по МРТ: объемное образование хиазмально-селлярной области. Акромегалия. В НМИУ нейрохирургии г. Москвы проведено трансназальное удаление опухоли. В 2023 г. по MPT головного мозга - состояние после эндоскопического трансназального удаления опухоли гипофиза от 2017 г. Явных очагов патологического контрастирования в остаточной ткани гипофиза не выявлено. В 2024 г. обратился к эндокринологу с жалобами на снижение веса на 30 кг.

**Результаты.** Кожные покровы умеренной влажности. ИМТ 26,7 кг/м². АД 130/90 мм рт.ст., пульс 78 в мин. Щитовидная железа (ЩЖ) 2 степени, плотная, неоднородной структуры, с несколькими узловыми образованиями до 3 см, клинически тиреотоксикоз. 30.10.24 г.: АКТГ 82,9 пг/мл (7,20-63,3), ИФР-1 - 936 нг/мл (67-195), Т3 св. 10,67 пмоль/л (3,1 – 6,8), Т4 св. 27 пмоль/л (12 - 22), тиреотропный гормон 0,005 мкМЕ/мл (0,27 – 4,2). На фоне приема тирозола 15 мг 13.11.24 г.: Т3 св. 7,78 пмоль/л (3,1 - 6,8), Т4 св. 26,14 пмоль/л (12 - 22), ТТГ 0,006 мкМЕ/мл (0,27 – 4,2), СТГ 3,68 нг/мл (N), кортизол в слюне 26.11.24 г. 2,34 нмоль/л (N). Антитела к рецепторам ТТГ <0,80 МЕ/л (N). 28.11.24: Т3 св. 5,94 пмоль/л (N), Т4 св. 15,79 пмоль/л (N), ТТГ 0,005 мкМЕ/мл. Рентгенография пищевода: контрастированный пищевод на уровне ЩЖ отклоняется влево. УЗИ ЩЖ от 24.10.24 г.: положение типичное. Перешеек - 17 мм. Правая доля 38х37х115 мм; Левая доля 40х35х125 мм; Объем ЩЖ 162 см. куб. Контуры неровные, бугристые. В области перешейка и в обеих долях множество очаговых образований размерами до 22×22 мм, гипер- изо- и анэхогенных, с неровными нечеткими контурами, некоторые с неравномерно утолщенным гипоэхогеннымм ободком, с кистозной регенерацией, с васкуляризацией пери- и интранодулярно. Лимфоузлы не увеличены. Заключение: Эхопризнаки узловых образований в обеих долях и в перешейке ЩЖ, диффузного увеличения ЩЖ (TI- RADS 4). ТАБ узлов ЩЖ: цитограмма коллоидного узла с кистозной дегенерацией (BE THESDA2). МРТ головного мозга 22.11.2024 г.: состояние после трансназального удаления макроаденомы гипофиза от 2017 г. Заключительный диагноз: Акромегалия, рецидив. Состояние после трансназального удаления опухоли гипофиза от 2017 г. Смешанный токсический зоб 2 степени. Тиреотоксикоз манифестный.

Рекомендации: основной вариант стандартной диеты, тирозол 15 мг в сутки 2 недели с контролем ТТГ, Т4св., Т3св., бисопролол 2,5 мг, УЗИ ЩЖ 1 раз в год, ТАБ узлов ЩЖ 1 раз в 6-12мес. Решение вопроса об оперативном лечении ЩЖ при достижении эутиреоза. Р-р октреотида депо 20 мг подкожно 1 раз в 28 дней с контролем ИФР-1 1 раз в 3 мес. для коррекции дозы октреотида депо при необходимости. Консультация в ФГБУ "НМИЦ Эндокринологии" для оперативного лечения рецидива акромегалии. Контроль ТТГ, Т4св. Т3св., МРТ гипофиза 1 раз в год.

**Выводы.** В клинической практике врача сочетание двух гормональноактивных опухолей является редкой патологией. Транссфеноидальная аденомэктомия является приоритетным методом лечения акромегалии, но полностью удалить опухоль удается не всегда, поэтому многим больным требуется медикаментозная терапия препаратами соматостатина. Для подтверждения токсической аденомы, активно секретирующей тиреоидные гормоны, необходимо проведение сцинтиграфии щитовидной железы.

**Литература**

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Акромегалия: Патогенез, Клиника, Диагностика, Дифференциальная Диагностика, Методы Лечения. Пособие Для Врачей. - М.; 2012.
2. Белая Ж.Е., Голоунина О.О., Рожинская Л.Я., и др. Эпидемиология, клинические проявления и эффективность различных методов лечения акромегалии по данным единого российского регистра опухолей гипоталамо-гипофизарной системы. Проблемы Эндокринологии. 2020;66(1):93-103. <https://doi.org/10.14341/PROBL10333>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕБЮТА БОЛЕЗНИ КРОНА С ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА

Е.А. Шпатаковская1, К.А. Тушина1, О.Б.Аркин1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность** проблемы: болезнь Крона (БК) — относится к группе воспалительных заболеваний кишечника. БК присуще сегментарное поражение любых отделов желудочно-кишечного тракта с развитием трансмурального, гранулематозного воспаления и образованием глубоких линейных язвенных дефектов кишечной стенки [1, 2, 3]. В типичном случае БК дебютирует терминальным илеитом или илеоколитом. [3]. Согласно современным статистическим исследованиям в настоящее время отмечается рост заболеваемости БК [1, 3].

**Цель работы:** Провести анализ случая дебюта БК с язвенного поражения желудка.

**Материалы и методы:** Анализ медицинской документации пациента с БК, проходившего лечение в гастроэнтерологическом отделении ОБУЗ ГКБ №4.

Результаты: Мужчина 25 лет обратился за медицинской помощью с явлениями эпигастральной боли и постпрандиальной диспепсии, беспокоящим в течении недели. Амбулаторно 07.12.2024 выполнена эзофагогастродуоденоскопия. Было выявлено изъязвление препилорического отдела желудка вытянутой формы 0,1×0,7см, дно которого покрывал фибрин, эрозии антрального отдела желудка, быстрый уреазный тест «положительный». Гистологически в зоне язвы выявлялись нейтрофильно-лимфоцитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой и единичные абсцессы. На фоне приема рабепразола боли и диспепсия сохранялись, в связи с чем госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение ОБУЗ ГКБ № 4. Диагноз при поступлении: Язвенная болезнь желудка, Н.Р- ассоциированная, впервые выявленная. Изъязвление препилорического отдела желудка 0,1×0,7×0,1 см. Хронический гастродуоденит, НР-ассоциированный с эрозиями антрального отдела желудка. Начата стандартная эрадикационная квадротерапия с висмутом, спазмолитическая терапия. На фоне лечения интенсивность болей в эпигастрии снизилась, однако, пациент стал предъявлять жалобы на боли в правой подвздошной области. При УЗИ правой подвздошной области от 18.12.2024г - утолщение стенок подвздошной кишки до 4,3 мм, утолщение стенки слепой кишки до 5,4 мм, лоцировались мезентериальные лимфатические узлы до 5 мм в диаметре. Жидкости, инфильтратов не выявлено. Ввиду наличия УЗ-признаков терминального илеита, 19.12.2024г. выполнена колоноскопия- эндоскопические признаки язвенного энтерита (БК), хронический колит, эпителиальное образование толстой кишки (удалено при биопсии). Взята множественная биопсия: Б1-в подвздошной кишке признаки хронического диффузно умеренного активного язвенного илеита. Б2, Б3, Б4, Б7, Б8-признаки хронического диффузного слабоактивного колита. Б6- гиперпластический полип с фокусами тубулярной аденомы. С целью исключения инфекционной этиологии илеоколита выполнено дообследование: РПГА с Y. pseudotuberculosis, Y.enterocolitica от 20.12.2024г – отрицательный. Анализ кала на фекальный кальпротектин от 20.12.2024г –928.5 мкг/гр (при норме до 50 мкг/гр). При КТ-энтерографии от 23.01.2025г – патологических изменений со стороны тонкой кишки не выявлено.

На данный момент пациент получает будесонид по стандартной схеме, азатиоприн 150 мг в сутки. Даны рекомендации по контролю безопасности и эффективности терапии.

**Вывод:** Данный клинический пример демонстрирует нетипичный дебют БК и важность комплексной оценки всех проявлений болезни и, при необходимости, расширения диагностического поиска, в случаях, когда имеются нетипичные симптомы.

**Литература**

1. Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2024-2025-2026 (17.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ

2. Клинические и иммуногистохимические особенности течения болезни Крона / Н. С. Робакидзе, О. Б. Щукина, А. Ю. Барановский, А. О. Дурнова, В. О. Полякова // Молекулярная медицина.— 2015.— № 4.— С. 43–46.

3. Гастроэнтерология. Национальное руководство / Под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной/ ГЭОТАР Медиа.— 2018. —754с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, В ИСХОДЕ IgG4-АССОЦИИРОВАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А.Н. Гаирбегова1, Е.А. Кузнецова1, О.Б. Аркин1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России.

**Актуальность.** IgG4-ассоциированное заболевание (IgG4-АЗ) – это редкое аутоиммунное заболевание, с поражением различных тканей и органов, с опухолеподобными образованиями [1, 2, 3]. Поражение печени может протекать в виде IgG4-ассоциированного склерозирующего холангита, IgG4-ассоциированных псевдоопухолей печени, билиарного цирроза и холангиокарциномы [3].

**Цель.** Провести анализ случая развития цирроза печени в исходе IgG4-АЗ.

Методы. Анализ медицинской документации больного К. 1968 года рождения.

Результаты. Мужчина 56 лет, болен с 10.2019г. Заболевание дебютировало явлениями холестатической желтухи. Инфекционный характер желтухи был исключён. Заподозрена опухоль Клацкина. В 11.2019г. выполнена чрескожная чреспеченочная холангиостомия с двумя холангиостомами. С 01.2020г. наблюдался НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Неоднократно проводилась биопсия (10.02.2020, 11.06.2020, 29.10.2020, 19.01.2021), однако опухолевые клетки ни разу не были выявлены. Всегда выявлялись элементы хронического воспаления и склероза. При повторных МРТ брюшной полости отмечался рост инфильтративных изменений правых секторальных желчных протоков в области впадения в гепатикохоледох и приобретение ими очаговоподобных черт – тяжистый узел 5.5х3.4см в области правой глиссоновой ножки (при МРТ 23.12.2020). Также 23.12.2020г. были выявлены множественные сплено-ренальные коллатерали в области ворот селезенки и хвоста поджелудочной железы, отек клетчатки ворот поджелудочной железы, признаки холестатического гепатита. Отсутствие гистологического подтверждения опухолевой природы заболевания и выявление прогрессирующих фиброзно-воспалительных изменений в зоне биллиарного тракта и забрюшинно потребовало исключения IgG4-АЗ. В 01.2021г. проведено иммуногистохимическое исследование имеющихся биоптатов с использованием антител к IgG, давшее «отрицательный» результат. Однако, исследование сыворотки крови на IgG4 от 24.01.2021г. выявило повышение его концентрации до 4,25г\л (норма до 1,35г\л). В 03.2021г., при биопсии печени, выявлены признаки холестатического гепатита и рецидивирующего холестаза, фиброз 2. С учётом анализа клинико-лабораторных данных за период болезни морфологические изменения свидетельствовали в пользу преходящей обструкции крупных внутрипечёночных желчных протоков. В 08.2021г. в университетской больнице №2 (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова) установлен диагноз: IgG4-ассоциированная холангиопатия, холестатитческий гепатит, аутоиммунный панкреатит 1 типа, IgG4-ассоцииованный гломерулонефрит. Начата терапия преднизолоном в дозировке 40мг\сут. с постепенной отменой. С 03.2022г. назначен азатиоприн 100мг в сутки. На этом фоне отмечалось снижение клинико-лабораторных признаков холестаза, цитолиза, уровня креатинина. При МРТ от 25.04.2022г. в сравнении с 22.09.2021г. – картина соответствует полному ответу на лечение аутоиммунной холангиопатии и левосторонней нефропатии. Однако, в 11.2024г., при обследовании в гастроэнтерологическом отделении ОБУЗ ГКБ 4, были выявлены клинико-лабораторные признаки субкомпенсированного цирроза печени с портальной гипертензией, холестазом, явлениями гиперспленизма и печёночной энцефалопатии.

**Заключение:** Данный случай демонстрирует сложный диагностический поиск при постановке диагноза IgG4-АЗ и быстрое (за 3 года) формирование цирроза печени в исходе IgG4-ассоциированной холангиопатии.

**Литература**

1. Европейские рекомендации по IgG4-ассоциированным заболеваниям в гастроэнтерологии — рекомендации UEG и SGF, основанные на доказательствах 2021г.
2. Сокол Е.В. Новые классификационные критерии IgG4-связанного заболевания Американской коллегии ревматологов (ACR)/Европейской антиревматической лиги (EULAR), 2019. Научно-практическая ревматология 2020;58 (4): 368–375. :
3. Löhr J. M. et al. European Guideline on IgG4-related digestive disease–UEG and SGF evidence-based recommendations //United European gastroenterology journal. – 2020. – Т. 8. – №. 6. – С. 637-666.

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА С МИОЗИТОМ У МУЖЧИНЫ

Е.С. Севостьянова1, Н.В. Корягина2, А.В. Рыбин3, А.С.Гущин3

1ГБУЗ Калининградской области «Городская больница №3»

2Кафедра терапии, эндокринологии и диетологии ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

3ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

**Актуальность.** Поражение опорно-двигательного аппарата у пациентов с системной красной волчанкой (СКВ) встречается в 4-16%. Миозит встречается еще реже и может быть упущен из виду.

**Цель –** показать особенности клинического течения и трудности диагностики СКВ с миозитом у мужчины.

**Материал и методы.** Мужчина 46 лет, поступил в ревматологическое отделение 31.05.23 с жалобами на слабость в проксимальных отделах конечностей, температуру (Т) 39-40°С, отеки нижних конечностей, мелкопластинчатое шелушение, лиловые высыпания на животе и пояснице, эритему на предплечьях. С 20.01.23 субфебрилитет, общая слабость, в течение 2 нед. подушкообразный отек кистей. С февраля 2023 г. Т 39°С, похудел на 10 кг, миалгии, СОЭ 36 мм/ч, протеинурия 0,33 г/л в утренней порции, микрогематурия 70 в поле зрения (п/зр), лейкоцитурия 20 п/зр, УЗИ: киста левой почки; получал цефиксим. 16.03.23-24.04.23 в отделении для больных туберкулезом внелегочной локализации исключен туберкулез. Т нормализовалась на фоне дексаметазона 8 мг/сут, после отмены – субфебрильная температура. В мае 2023 г. появилась слабость в ногах, перестал вставать; отеки на лице, Т 40°С. 02.05.23 лейкопения 2,34 Г/л с лимфопенией, гипопротеинемия 54,7 г/л, повышение АСТ 54,7 Ед/л, IgM к ВЭБ (Эпштейн-Бар); тест на sarsCoV-2, грипп А и В отриц. МСКТ органов грудной клетки в норме. МСКТ головного мозга: ОНМК исключено. Госпитализирован в терапевтическое отделение по СМП: снижение силы мышц нижних конечностей (4 б), легкий парез, живые коленный рефлексы и снижение ахилловых (S>D), лейкоциты 4,1 Г/л, СОЭ 25 мм/ч, снижение гемоглобина (95 г/л), тромбоцитов (74 Г/л), общего белка (47,4 г/л), повышение СРБ (21,1 мг/л), креатинкиназы 364 Ед/л [норма 39-308], АСТ 213 ЕД/л, АСТ 52 Ед/л, ЩФ 536 ЕД/л, ЛДГ 1556 Ед/л [норма 0-480]; протеинурия 3,3 г/л, цилиндрурия, лейкоцитурия 20 п/зр, микрогематурия 10 п/зр; прокальцитонин в норме, посев крови и мочи отрицательный. RW, ВИЧ, тесты на гепатиты В и С отриц., проведен онкоскрининг. Получал левофлоксацин в/в. 25.05.23 появилась слабость проксимальных мышц верхних конечностей (3 б). Антинуклеарный фактор 1:1280, свечение ядерное гомогенное.

**Результаты.** Состояние среднетяжелое, Т 38,8°С, слабость в мышцах, одеться и встать не может. Кожа бледная, сухая, мелкопластинчатое шелушение, лиловые высыпания на животе и пояснице, эритема на правом предплечье. Язык сухой. Плотные отеки нижней трети голеней. Мышцы тестоватые. Сила проксимальных мышц верхних и нижних конечностей 3 б. dsDNA +++, Histones +/-, Nucleosomes +++, комплимент С3 0,43 [норма 0,82-1,85], С4 0,10 [норма 0,15–0,53], АТ к двуспиральной ДНК IgG>200 МЕ/мл [норма <20 МЕ/мл]. ЭНМГ: признаки миозита. Ds: СКВ, АНФ 1:1280. SLEDAI 2К=29. Миозит. ФК 4. Лихорадка. Кожные высыпания. Анемия средней тяжести. Лейкопения. Тромбоцитопения. Гломерулонефрит ХБП А3С1 (СКФ CKD-EPI 95 мл/мин). С июля 2023 г. назначен циклофосфамид 500 мг в/в каждые 14 дней №6, ивепред 1000 мг в/в №3, per os преднизолон 60 мг/сут, плаквенил 400 мг/сут с эффектом.

**Выводы.** Особенностью данного случая является развитие СКВ у мужчины, с высокой активностью заболевания, дебютом в виде поражения почек и миозита.

**Литература**

1. Уэст С. Дж. Секреты ревматологии / пер. с англ. под ред. О. М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 760 с. : ил.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ

К.А. Сокарева1, Н.В. Корягина1, И.П. Афанасьева2, А.В. Рыбин2

1Кафедра терапии, эндокринологии и диетологии ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

**Актуальность.** Гигантоклеточный артериит (ГКА) − самый частый системный васкулит у пациентов старше 50 лет. Самым тяжелым осложнением ГКА является потеря зрения, вызванная ишемической нейропатией зрительного нерва [1].

**Цель –** описать клинический случай ГКА в сочетании с ревматической полимиалгией (РПМ), осложненный односторонней слепотой.

**Материал и методы.** Пациентка С., 71 лет, поступила в ревматологическое отделение 28.05.24 с жалобами на слепоту правого глаза с сохранением светоощущения, снижение зрения левого глаза, похудание (11 кг за 4 месяца). В июне 2023 г. появились боли в шейном отделе позвоночника (ШОП), плечевых суставах, с сентября с трудом поднимала руки. По назначению невролога получала УВТ плечевых суставов №3 без эффекта, дексаметазон в/в с эффектом. С 26.12.23 после 5 сеанса массажа шейно-воротниковой зоны внезапно постоянные интенсивные боли в правой половине головы с неполным эффектом от НПВП, набухание височных артерий. МРТ головного мозга (ГМ): новообразований нет. УЗИ: тендинопатия правой надостной мышцы, выпот в субдельтовидной и субакромиальной сумках, в синовиальном влагалище длинной головки бицепса. 19.01.24 СОЭ 51 мм/ч, С-реактивный белок (СРБ) 26,5 мг/л, РФ <10 МЕ/мл. В феврале 2024 г. – головная боль и головокружение, госпитализирована в неврологическое отделение (27.02-19.03.24) с ОНМК по ишемическому типу в ВББ от 27.02.24, неуточненный вариант, малый инсульт. МСКТ ГМ: ОНМК не выявлено. СОЭ 69 мм/ч, тромбоциты 546 Г/л. Лечение: в/в магния сульфат и цитофлавин №8, сложные капельницы с дексаметазоном №10. После выписки головные боли сохранялись. 25.03.24 резкое снижение зрения правого глаза, 04.04.24 отсутствие зрения правого глаза, затуманивание и резкое снижение зрения левого глаза. 12.04-24.04.24 госпитализация в Институт Мозга Человека им. Н.П. Бехтеревой РАН СПб с Ds: частичная атрофия зрительного нерва OD, остаточный отек диска зрительного нерва OS. Проведена терапия: метилпреднизолон 1000 мг в/в №5, per os 50 мг/сут (в пересчете на преднизолон), сосудистая терапия. Головные боли прекратились. 10.05.24 СОЭ 65 мм/ч, СРБ 48 мг/л, тромбоциты 715 Г/л, осмотрена ревматологом ОКБ: продолжить преднизолон 50 мг/сут. ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ: воспалительные изменения артерий среднего калибра (позвоночных на уровне C2-C3, бедренных и подколенных билатерально).

**Результаты.** При осмотре общее состояние удовлетворительное, кожа чистая, по внутренним органам без особенностей. На фоне терапии СОЭ 13 мм/ч, СРБ 1,4 мг/л. АНФ, АЦЦП отриц. Ds: ГКА с РПМ, высокая активность, тяжелое течение, осложненный ишемической оптиконейропатией OD, с поражением артерий среднего калибра. В связи с отсутствием клинико-лабораторной активности начато снижение дозы преднизолона по 2,5 мг в 3 дня до 40 мг/сут. С целью стероидсберегающего эффекта назначен метотрексат 15 мг/нед. п/к.

**Выводы.** РПМ, необъяснимая головная боль, потеря зрения могут быть первыми симптомами ГКА. В отсутствие лечения ГКА может приводить к осложнениям, значимо снижающим качество жизни. Важна осведомленность о симптомах ГКА для врачей разных специальностей.

**Литература**

1. Уэст С. Дж. Секреты ревматологии / пер. с англ. под ред. О. М. Лесняк. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 760 с. : ил.

Анализ клинических исходов острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST по данным первичного сосудистого отделения ОБУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иваново

У.И.Зорина1 ,А.А.Керимов1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Острый коронарный синдром (ОКС) – это рабочий диагноз при направлении в стационар пациентов с болью в груди, позволяющей подозревать острый инфаркт миокарда (ОИМ) или нестабильную стенокардию (НС) [1]. Сложность ведения пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбпST) сопряжена с гетерогенностью популяции этих больных, а выбор инвазивной или консервативной стратегии лечения определяется категорией риска ОКС [2, 3]. По результатам обследования болевой синдром иногда оказывается проявлением другой, часто некардиальной патологии.

**Цель исследования:** проанализировать особенности диагностики и клинические исходы у больных, поступивших в первичное сосудистое отделение (ПСО) ОБУЗ «Кардиологический диспансер» с направительным диагнозом ОКСбпST.

**Материалы и методы** **исследования.** На базе ПСО ОБУЗ «Кардиологический диспансер» г.Иваново было обследовано 142 пациента (66 мужчин, 76 женщин)в возрасте 36-94 года(средний возраст 69±29 лет), госпитализированных с диагнозом ОКСбпST. Всем пациентам проводилось обследование, включавшее регистрацию ЭКГ в покое, эхокардиографию, определение сердечного тропонина высокочувствительным методом в динамике, Холтеровское мониторирование ЭКГ и нагрузочные пробы по показаниям (ВЭМ-проба – 18,3%, стресс-ЭХОКГ с физической нагрузкой 8,5% или фармакологической нагрузкой – 1,4%).

**Полученные результаты.** По результатам обследования у 84 человек (59,2%) подтвержден диагноз ОКС: у 39 пациентов (27,5%) отмечена динамика ОИМ, у 45 верифицирована НС (31,7%). В 40,8% случаев причиной болей в груди оказались иные кардиальные и некардиальные причины, в т.ч. гипертоническая болезнь (9,9%), фибрилляция предсердий (8,5%), вертеброгенная торакалгия (6,3%), патология желудочно-кишечного тракта (5,6%), стабильные формы ИБС (4,9%), реже – дегенеративные пороки сердца (1,4%), декомпенсация хронической сердечной недостаточности (1,4%), тромбоэмболия легочной артерии (1,4%), пневмония (0,7%), опоясывающий лишай (0,7%).

В группе лиц с подтвержденным ОКСбпST типичный вариант болевого синдрома отмечался у 72,62% пациентов. У 53,6% больных ОКС являлся проявлением дестабилизации ранее установленной ИБС, у 46,4% ИБС была диагностирована впервые. Из сопутствующей патологии выявлены гипертоническая болезнь (92,9%), ожирение или избыточная масса тела (73,2%), нарушения углеводного обмена (29,7%), фибрилляция предсердий (23,8%), атеросклероз периферических артерий (27,3%), анемия (15,5%). 17,9% пациентов курили.

Из 84 больных с ОКСбпST 41 человек (48,8%) был направлен на чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) в связи с динамикой развития ОИМ - 20 человек (48,8%) или клиникой НС – 21 человек (51,2%). По результатам коронароангиографии (КАГ) стенозирующий атеросклероз коронарынх артерий выявлен у 78% обследованных, в 17,1% случаев гемодинамически значимых стенозов не выявлено, 4,9% не явились на проведение КАГ. В дальнейшем 24 пациентам (58,5%) было выполнено стентирование коронарных артерий, 5 (12,2%) – аорто-коронарное шунтирование.

**Выводы:** Среди пациентов, направленных в стационар с диагнозом ОКСбпST, в 40,8% случаев болевой синдром не является проявлением острой коронарной патологии.Действующий алгоритм обследования пациентов с подозрением на ОКСбпST позволяет с высокой точностью выявлять пациентов высокого риска, подлежащих направлению на ЧКВ.

**Литература.**

1. Сагайдак О. В., Ощепкова Е. В., Чазова И. Е. Гендерные различия в оказании медицинской помощи при остром коронарном синдроме. Анализ данных федерального регистра острого коронарного синдрома за 2016-2019 гг //Терапевтический архив. – 2022. – Т. 94. – №. 7. – С. 797-802.
2. Абраменко Е. Е. и др. Стресс–эхокардиография в алгоритме диагностики острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST низкого риска //Кардиология. – 2024. – Т. 64. – №. 3. – С. 63-71.
3. Чазова И. Е. и др. Евразийские клинические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений при противоопухолевой терапии (2022) //Евразийский кардиологический журнал. – 2022. – №. 1 (37). – С. 6-79.

ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОГРАНИЧЕННОЙ И РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМАХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ И РЕМИССИИ

Сухарева А.В.1, Тунгаланова Д.Б.1, Кибалина И.В.1

1ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России

**Актуальность.** Атопический дерматит - мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения [1]. Является одним из наиболее распространенных заболеваний (от 20% до 40% в структуре кожных заболеваний), встречающееся во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах [1].

Патогенез атопического дерматита включает генетическую предрасположенность, нарушение в иммунной системе, а также влияние различных факторов окружающей среды на организм человека. У людей с данным заболеванием часто наблюдаются семейные случаи аллергических заболеваний [1,2].

**Цель исследования.** Сравнительный анализ показателей цитокинов у пациентов с атопическим дерматитом ограниченной и распространенной формы в стадии обострения.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе кафедры нормальной физиологии, ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В исследование были включены 40 человек, среди них 20 пациентов с ограниченной формой и 20 пациентов с распространенной формой атопического дерматита, в возрасте от 15 до 40 лет. Настоящее исследование включает в себя сравнение результатов, полученных при обследовании групп пациентов методом иммуноферментного анализа (ИФА) с ограниченной и распространённой формой атопического дерматита в стадии обострения и ремиссии.

**Результаты исследования.** В результате проведении исследования сыворотки крови при ограниченной форме атопического дерматита в стадию обострения уровень хемокина МIР-1а/CCL3 у подростков - составило 33,3% (29,45; 39,95), p1<0,000l; у взрослых - 20,27% (13,99; 39,28), pl=0,5, p3=0,004. При ограниченной форме атопического дерматита в стадию ремиссии количество хемокина МIР-1а/CCL3 у подростков - 17,04% (15,75: 21,61), p1=0,0006 , p2= 0,14; у взрослых - 20,82% (13,25; 27,09), p1=0,051, p2=0,26 , p3=0,52.

Для распространенной формы атопического дерматита в стадию обострения характерны следующие изменения уровня хемокина МIР-1а/CCL3: у подростков 33,9 % (20,19; 58,46), p1=0,00037; у взрослых - 36,2% (13,82; 45,55), p1=0,027 , p3=0,18.

Таким образом, уровень хемокина МIР-1а/CCL3 в сыворотке крови у подростков с ограниченной формой атопического дерматита в стадию обострения 33,3%, что значительно выше показателей контрольной группы на 1,4 раза. Данное превышение концентрации хемокина связано с развитием воспалительного процесса в коже при атопическом дерматите. У взрослых с аналогичной формой атопического дерматита уровень хемокина ниже, чем у подростков, и статистическая значимость (p ≤ 0,0001) указывает на выраженность воспалительного процесса. Вероятно, такая отличающаяся концентрация хемокина в сыворотке крови связана с клиническими проявлениями в разных возрастных группах. У подростков и взрослых с ограниченной формой атопического дерматита в стадии ремиссии отмечаются низкие показатели хемокина МIР-1а/CCL3 в сравнении с контрольной группой, такие результаты могут быть связаны с назначением базисной терапии [3]. Процент содержания хемокина в сыворотке крови МIР-1а/CCL3 у подростков с распространенной формой атопического дерматита ниже, чем у взрослых, но выше показателей контрольной группы обеих возрастных категорий, что указывает на активацию иммунного ответа.

**Заключение.** В результате проведения сравнительного анализа показателей хемокина МIР-1а/CCL3 в сыворотке крови у пациентов наблюдаются значимые различия в показателях между ограниченной и распространенной формами атопического дерматита, причиной которого являются различия в патогенезе, степени воспаления и иммунного ответа на заболевание.

**Литература**

1. Клинические рекомендации: Атопический дерматит. – 2023. – 119 с.
2. Атопический дерматит. Проблемы и их решение : руководство для врачей / Т.В. Соколова, В.В. Гладько, И.Л. Соловьева, Л.А. Сафонова, А.И. Меньшикова, М.С. Давиденко ; под ред. Т.В. Соколовой. Ульяновск : УлГУ, 2020. 196 с.
3. Адаскевич В.П. Клиническая эффективность эмолентов в базисной наружной терапии атопического дерматита // Дерматовенерология. Косметология. 2020. Т. 6, № 1–2. С. 128–134.

**Секция «Трудный диагноз в педиатрии: от практики к науке»**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ФОРМЫ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Е.Е. Уткина1, А.Н. Можаева1

**Актуальность.** Аутосомно-рецессивная поликистозная болезнь почек (АРПБП) - редкая, обычно ранняя форма поликистозной болезни почек с характерной клинической картиной: формирование множества кист в паренхиме почек, увеличение размеров кистозных почек и поражение печени с врожденным фиброзом печени [1, 2]. АРПБП обычно проявляется на раннем этапе жизни и диагностируется в перинатальном, неонатальном периодах или в раннем возрасте. Перинатальная форма (поликистоз новорожденных), встречающаяся у младенцев, быстро приводит к летальному исходу [3]. АРПБП остается актуальной клинической проблемой в педиатрии, требующей ранней постановки диагноза, постоянного и длительного мультидисциплинарного наблюдения и лечения.

**Цель** - изучить историю болезни новорожденного ребенка с АРПБП [4].

**Материал и методы.** Был проведен анализ выписок из историй болезни ребенка с АРПБП. Лечение проводилось в Детской городской клинической больнице святого Владимира г. Москва, в центре неонатальной нефрологии и диализа ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского, НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова.

**Результаты.** Девочка Н. родилась в ГКБ им. А.К. Ерамишанцева г. Москва. Ребенок от 2 беременности , 2 самостоятельных родов в 37,3 недель. Масса 2800 г, длина 49 см. Апгар 7/8 баллов. По результатам ультразвукового скрининга в 22 нед. выявлена пиелоэктазия обеих почек плода; в 25-26 нед. – поликистоз почек ювенильный тип, предложено прерывание беременности, но родители решили бороться за жизнь своего ребенка. Состояние ребенка с рождения тяжелое по дыхательной недостаточности, ВПР почек. Живот значительно увеличен в размерах за счет увеличенных почек. Анурия. На третий день после рождения была проведена нефроэктомия обеих почек и начато проведение перитонеального диализа. Тяжесть состояния была обусловлена полиорганной недостаточностью на фоне сепсиса и перитонита, состоянием после множественных оперативных вмешательств, тромбозом нижней полой вены, хронической болезнью почек, развитием хилоперитонеума, стойкой артериальной гипертензией, ИДС, тяжелой белково-энергетической недостаточностью. Она стала первым ребенком в РФ, дожившим до пересадки почки. В 1 г. 4 мес. ребенку была проведена родственная трансплантация почки. После пересадки почки отмечалось ускоренное физическое и нервно-психическое развитие. Но, не смотря на все приложенные усилия, жизнь ребенка оборвала случайная инфекция.

**Выводы.** У детей с неонатальной формой АРПБП есть шанс на жизнь. На пренатальном этапе при подозрении на неонатальную АРПБП необходим консилиум множества специалистов. Только командная работа позволит выживать детям с неонатальной АРПБП.

**Литература**

1. Андреева Э. Ф., Савенкова Н. Д. Кистозные болезни почек у детей (обзор литературы) //Нефрология. – 2012. – Т. 16. – №. 3-2. – С. 34-47.
2. Детская нефрология: учебник / под ред. П.В.Шумилова, Э.К.Петросян, Д38О.Л.Чугуновой. – М.: МЕДпресс-информ, 2021 – 616 с.
3. Аутосомно-рецессивный поликистоз почек в структуре кистозных дисплазий у детей / Т.П. Макарова, В.П. Булатов, Н.В.Самойлова, Г.М. [и др.]// Российский вестник перинатологии и педиатрии – 2018 – №63(5). – С. 172-176.
4. Нормурадова, Н.М. Пренатальная ультразвуковая диагностика аутосомно-рецессивного типа поликистоза почек у внутриутробного ребенка: клиническое наблюдение / Н.М. Нормурадова, М.А. Пардаев // Вопросы современной педиатрии –2022 – №21(2). – С.113-117.

CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN WITH ACUTE HERPETIC STOMATITIS

Н. А. Акмалова1, А.Л. Алиев1

1Ташкентский педиатрический медицинский университет

**The relevance.** Respiratory diseases occupy an important place in the general structure of pathology of young children. In recent years, data has been accumulated that allows for a new approach to the prevention and treatment of pneumonia in young children. At the same time, many problems still remain unresolved and determine the need to study them [1, 2]. One of the many reasons for the low effectiveness of therapy is systemic lesions in the body of sick children [5]. Despite the introduction of a wide range of potent antimicrobial drugs, general regimens and preventive measures for the treatment of the disease, pneumonia is severe in children with acute herpetic stomatitis [1, 2, 3]. Among diseases of the oral mucosa, the pathological process of herpetic nature is leading. The most frequently diagnosed oral disease in children is acute herpetic stomatitis (OGS), which accounts for 85% of all oral diseases [4, 6]. Currently, in practice, such patients are successfully treated, but in the early stages of the disease, it is difficult for children with pneumonia to cope with it. The aim of the study is to analyze the clinical and radiological features of pneumonia in young children with acute herpetic stomatitis.

**The purpose** - to study the clinical and radiological features of pneumonia in young children with acute herpetic stomatitis.

**Material and methods.** Medical history, clinical observations, X-ray examinations.

**Results.** In this study, 60 children from the main group with OGS on the background of pneumonia are being treated, who have clinical and diagnostic characteristics. The control group included 32 children with developed focal pneumonia. 23.5% of children with OHS were under 6 months of age, 53.1% were under 1 year old, and 33.4% were under 2 years old. In the control group, 76.5% of the children were under 1 year old, and the remaining 23.5% were children over 1 year old. When analyzing the composition of treated patients, 4 main pathogens were identified in 2/3 of cases in both groups: Staphylococcus aureus in 5 (0.05) children, Streptococcus pyogenes in 2 (0.02) children, Hemophilus influenza in 2 (0.02) children, and Staphylococcus epidermidis in 2 (0.02) children. In about a quarter of our observations, the pathogens were identified as Klebsiella spp, Pseudomonas aeruginosa, Morganella spp, Proteus vulgaris, and others.The main complaints of children admitted to the hospital were cough (75%), fever (91%), loss of appetite (87%), agitation (90.5%), weakness (90.2%) and sleep disorders (85.6%), nasal congestion (16%), dyspeptic disorders (73.3%). The disease is acute in 80% of children and is slowly transmitted in 20% of children (in the main group), in the control group, the acute onset of the disease was observed in 76% of children, and gradual progression in 24% of children.All children admitted to the hospital had an increase in body temperature: febrile temperature in 65.5% of children in the main group, subfebrile body temperature in 56.7%, febrile temperature in 46% in the control group, subfebrile temperature in 54% of patients. In children, the clinical picture and severity of OGS were assessed mainly on the basis of general symptoms (degree of intoxication) and local (oral mucosa) changes. Depending on the changes in the oral mucosa, the course of the disease is divided into three levels: mild, moderate, and severe. The sick children in our study had a moderate course. OGS was accompanied by visible intoxication and changes in COPD. The initial stage of the disease was accompanied by a deterioration in the patient's mood, weakness, irritability, decreased appetite, and catarrhal changes. There was an increase and pain in the submandibular lymph nodes. Body temperature rose to 37-37.5 °C. Depending on the progression of the disease, the body temperature was 38-39 °C. Nausea and pallor of the skin were observed. At the peak of body temperature, red rashes and swelling of the mucous membranes appeared around her.From 10 to 25 rash elements were observed in the oral cavity. During this period, there was strong salivation, saliva was viscous. Gum inflammation was accompanied by bleeding. After the rash subsided, the body temperature dropped to 37 - 37.5 °C. In 37.8% of patients, the rash recurred, and body temperature increased. The sick children had decreased appetite, disturbed sleep, and increased symptoms of intoxication. In COPD, rash elements were observed at different clinical and morphological stages. In some places, these rashes merged, forming erosion, extensive necrosis, and ulcerative necrotic gingivitis. The rash lasted 4-5 days. Gingivitis, bleeding gums, and submandibular lymphadenitis were noted in the SOPR, which persisted for a long time.One of the main symptoms of pneumonia in children was a dry cough in 75% of patients in the main group and a wet cough in 53.1%. Wet cough was observed in 1% of patients in the control group, dry cough - in 34.4% of patients. A physical examination revealed a weakening of the pulmonary sound in all patients. Box sound was detected in 46% of patients in the main group and 38% in the control group, indicating broncho-obstructive syndrome. During auscultation, wet wheezing of various calibers was heard in 53% of the sick children of the main group, and dry wheezing was heard in 47%. In the control group, 61% had wet wheezing, and 39% had dry wheezing. Crepitating wheezing was heard in 12% of patients in the main group and 11.6% in the control group. In our observation, changes in the gastrointestinal tract in patients with OGS (in patients of the main group) are noteworthy. Intestinal syndrome appeared 2 days after the onset of the disease or after hospitalization, and remained the main symptom in the acute phase of the disease.In the chest X-ray, the configuration of the cardiac shadow in most of the observations was without features. Nevertheless, in a number of cases, there was an expansion of the vascular bundle, an expansion of the boundaries of the left stomach. These violations were determined by percussion. Chest X-rays revealed an increase in the thymus in 32 (53.3%) of group 1 and 16 (50%) of group 2 children, which were regarded as an adaptive response of the immune system to infectious stress, especially in the first phase of the pneumonic process.When analyzing the radiological data of the lungs in most children, pneumonia against the background of OGS in the lungs had a bilateral focal pneumonic process in 48 (80%) children, in 5 (8.3%) - right–sided, in 3 (5%) – left-sided, in 4 (6.7%) - segmental. In the group of children with typical bacterial pneumonia, the X-ray picture was characterized by the presence of bilateral focal shadows in 22 (68.8%), right-sided in 5 (15.6%), left-sided in 2 (6.3%), segmental in 3 (9.4%) children. In the study group of the main group, a decrease in hemoglobin to 97.1±2.42 g/l (norm 110.3 ± 0.2) was detected in 60% of children, the number of lymphocytes 57.2% ± 0.93% (norm 38.2 ± 0.8) increased in 90% of children, a slight increase in leukocytes – 16.2 ± 0.41 (norm 4.8 ± 0.2) in 83.3% and the erythrocyte sedimentation rate (ESR) of 9.0 ± 0.4 in 42% of children (p<0.01).In the control group of children with OGS, the decrease in hemoglobin was 34.4%, the increase in leukocytes was 6.8 ± 0.3 (norm 4, ± 0.3), 31.3%, lymphocytosis was 28.1%, and the increase in ESR was 53.1%.The duration of treatment was 7-14 days.

**Conclusions.** Acute pneumonia on the background of acute herpetic stomatitis is characterized by a severe course. These patients have pathological the course of pneumonia. It occurs mainly in children of the 1st year of life and is characterized by a persistent severe course. When analyzing the radiological data of the lungs, most of the children had pneumonia against the background of acute herpetic stomatitis in the lungs, there was a bilateral focal nature of the pneumonic process. This gives us the basis for a further study of acute pneumonia against the background of acute herpetic stomatitis and the development of new therapies, as well as a logical approach to the management of these patients.

**Literature**

1. Geppe N.A., Respiratory infections: problems and prospects. VIII Congress of Pediatricians of Uzbekistan "Providing medical care to children at the stages of reforming the healthcare system of the Republic of Uzbekistan". Tashkent, 2019.
2. Karimzhanov I.A., Gazieva A.S., Togaev M.K. Community-acquired pneumonia in children (a literary review) //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2023.-3 (Pert). pp. 34-41.
3. Popova I.A. Galavit: A modern view on the therapy of infectious inflammatory diseases of the respiratory tract // Journal of Pharmacology & Pharmacotherapy. Issue No.1,2020; -pp.26-33.
4. Rizaev Zh.A., Khaidarov A.M., Rizaev E.A. Herpetic stomatitis in children: causes, symptoms of treatment. The health of Uzbekistan. -2016. No. 4. pp.30-35.
5. Teselkin E.V., Lavrenova D.S., Krivitskaya L.V. Pneumonia in infants //International Journal
6. Whitley R.J., Roizman B. Herpes simplex virus infection. The Lancet, 357: 1513-1518. 2019.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ И ДИСБИНОКУЛЯРНОЙ АМБЛИОПИИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВМЕЩЕНИЯ ПЛЕОПТИКИ, ОРТОПТИКИ И ДИПЛОПТИКИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Т.Ю. Жабина1, А.В. Малышев1,2,3

1ГБОУ ВПО КГМУ

2ГБУЗ НИИ Краснодарская «Краевая клиническая больница №1» им. проф. С.В. Очаповского,

3ООО «Медицинский лечебно-диагностический центр «МИСТЕР ОПТИКОВ»,

г. Краснодар

**Актуальность.** Содружественное косоглазие в сочетании с дисбинокулярной амблиопией представляет сложную клиническую задачу, требующую одновременной коррекции сенсорных и моторных нарушений. Традиционное разделение этапов плеоптики, ортоптики и диплоптики увеличивает сроки лечения, снижает комплаенс и отдаляет хирургическую реабилитацию. Актуальность исследования обусловлена необходимостью разработки доступных протоколов лечения, совмещение этапов лечения, адаптированных для домашнего применения, особенно для пациентов из удаленных регионов, тем самым минимизируя зависимость от стационарного оборудования.

**Цель** - оценить эффективность комбинированного лечения (оптическая пенализация + плеоптика + ортоптика + диплоптика) в условиях домашнего лечения у пациента с неаккомодационным сходящимся косоглазием и амблиопией высокой степени, а также проанализировать влияние удаленного мониторинга на динамику реабилитации.

**Материал и методы.** На базе ООО «МЛДЦ «МИСТЕР ОПТИКОВ» был проведен прием пациента М., 9 лет, проживающего в деревне А., с остротой зрения правого глаза - 0.08, левого глаза- 1.5, выставлен диагноз: «Содружественное монолатеральное правостороннее неаккомодационное сходящееся косоглазие, дисбинокулярная амблиопия высокой степени с парамакулярной фиксацией, сложный гиперметропический астигматизм правого глаза». Оптическая коррекция для постоянного ношения: очки по рецепту №1 с призмой Френеля (△35 BO) для пенализации ведущего глаза (OS); для домашнего ношения три варианта коррекции на выбор (очки по рецепту №2, фильтр Бангертера либо мягкая контактная линза в сочетании с рецептом №1). Плеоптика: стимуляция бесприцельным методом панорамными фигурными слепящими полями по Розенбергу (20 вспышек/день), тренировки на макулотестере (15 мин/день). Ортоптика: развитие фузионного рефлекса (20 мин/день). Удаленный контроль: ежемесячные видео-консультации, с оценкой динамики.

**Результаты.** За 2,5 месяца лечения отмечены: субъективное улучшение контрастности зрения; увеличение точности фиксации на макулотестере; острота зрения правого глаза стабильна (0,10). Выявлены проблемы: отсутствие ортоптического прибора из-за финансовых ограничений в семье, демотивация со стороны офтальмолога по месту жительства, где ежемесячно проходит контроль остроты зрения. Рекомендации: внедрение единых протоколов мониторинга, информирование врачей о современных подходах к лечению амблиопии, обучение родителей основам контроля лечения. Рекомендации для практики: разрабатывать индивидуальные домашние протоколы с учетом социально-экономического статуса семьи; использовать телемедицинские технологии для повышения эффективности лечения.

**Выводы.** Выявлено совмещение плеоптики, ортоптики и диплоптики + оптической пенализации и призматической коррекции демонстрирует потенциал в восстановлении бинокулярных функций в домашних условиях, сокращает сроки лечения. Пенализация с использованием призм Френеля и многоуровневой оптической коррекции эффективна для бицентральной стимуляции. Удаленный мониторинг требует стандартизации методов оценки VIS для корректной интерпретации динамики. Ключевые факторы успеха: финансовое планирование (включение стоимости приборов в программу лечения), регулярный контроль (минимум 1 раз/месяц) с психологической поддержкой семьи.

**Литература**

1. Аветисов Э.С. Содружественное косоглазие. М., «Медицина», 1977. С.87-137.
2. Аветисов Э.С Дисбинокулярная амблиопия и ее лечение. М., «Медицина»,1968. С. 40-74.
3. Розенберг В.А. Бесприцельный метод панорамных фигурных «слепящих» полей в плеоптическом лечении амблиопии Российская педиатрическая офтальмология. - 2010. - № 3. - С. 45-48.
4. Курочкин В.Н., Терехова Т.В., Глумскова Ю.Д., Трилюдина Ю.И., Шелихова О.А. Применение призм Френеля в комплексном лечении содружественного косоглазия. Офтальмология. 2018; 15(2S):98-105.

ХАРАКТЕРИСТИКА МОНОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

С. С. Акрамова1, А.Л. Алиев1

1Ташкентский педиатрический медицинский университет.

**Актуальность.** Атипичные пневмонии (АП) занимают ведущее место в структуре заболеваемости у детей раннего возраста и является одной из причин ранней детской смертности. Для правильного и адекватного лечения той или иной патологии бронхолегочной системы, оказания неотложной помощи необходимо своевременная и точная диагностика и лечения. Наиболее часто встречаемая форма острого инфекционного воспаления легких у детей раннего возраста пневмония, которая может сопровождаться тяжелыми осложнениями. Клиническая картина во многом зависит от формы пневмонии, тяжести течения и особенностей. Среди наиболее значимых факторов неблагоприятного исхода выделяют несвоевременное (позднее) обращение медицинскую помощью, неправильную оценку состояния и прогноза у больных, а также неадекватную стартовую антибиотикотерапию. Тяжесть пневмонии определяется наличием и степенью выраженности синдромов, осложняющих её течение: дыхательная недостаточность, токсический синдром, сердечно-сосудистая недостаточность, нарушения КЩС, деструкция легких, развитие плеврита. Эффективность лечения таких больных зависит не только от вирулентности микробов, но и от резистентности организма, его компенсаторных возможностей. По существу нет биохимического процесса, который бы осуществлялся без прямого и косвенного участия мембран, поэтому с изменением их структуры и функции связывают патогенез многих заболеваний. В характеристике иммунологического статуса ребенка, больного с острой АП, немаловажное значение имеет состояние макрофагальной системы, в связи, с чем функции мононуклеарных фагоцитов и роль их защитных реакций различных типов были и остаются предметом исследований. Наиболее показательными является, на наш взгляд, миелопероксидаза (МП), кислая фосфатаза (КФ), сукцинатдегидрогеназа (СДГ), в связи с чем представляло интерес изучить активность СДГ, МП, КФ в зависимости от периода заболевания [1].

**Цель** - анализ клинико-биохимических особенностей течения тяжелых пневмоний у детей раннего возраста при атипичных пневмониях.

**Материал и методы.** Обследовано 60 детей в возрасте от 3 месяца до 3 лет, в том числе 30 детей с обычной пневмонии, 30 с АП, а также 20 – с гнойно- деструктивной пневмонией как осложнение АП. Контрольную группу составили 22 здоровых детей того же возраста. У всех больных, кроме общеклинических, рентгенологических исследований, проводили определение активности МП, КФ, СДК моноцитов периферической крови при поступлении, в острый период заболевания, в период улучшения общего состояния и при выздоровлении. Активность МП определяли по методике Goloberg и Barka с последующим выведением среднего цитохимического показателя (СЦП, СДГ- количественным цитохимическим методом Р.П. Нарциссова). При постановке диагноза пневмонии мы использовали классификацию МКБ – 10 (2010).

**Результаты**. Родители больных детей жаловались в основном на повышение температуры тела у ребёнка, беспокойство, наличие катаральных явлений, кашель, выраженную слабость, одышку, нарушение сна, снижение аппетита, диспепсические явления. Семиотика поражения органов дыхания проявлялась, прежде всего, в одышке смешанного характера у всех больных, а также повышением сопротивления дыхательных путей на выдохе у 12 детей. При этом у 16 больных выдох был особенно затруднен и удлинен, то есть имел место выраженный обструктивный синдром. Нарушение функции внешнего дыхания проявлялось в раздувании крыльев носа у 30 больных, западение податливых мест грудной клетки – у 41 больного. Частота отдельных токсических, усугубляющих проявление пневмоний синдромов в основной группе была следующая: обструктивного 22 (0,24), кардиореспираторного 5 (0,05), дисциркуляторного 8 (0,1), ДВС – синдром 2(0,02), эксикоза 1 (0,01). В группе сравнения указанные синдромы имели иную частоту выраженности: обструктивный 16(0,23), кардиореспираторный 23(0,32). Нейротоксический 17(0,03), циркуляторный 6 (0,084), ДВС – синдром 2 (0,03). Синдром бронхиальной обструкции клинически проявлялся экспираторной одышкой, а у детей первых месяцев жизни смешанной одышкой. Как правило, диагностировались дистанционные хрипы. Выдох осуществлялся с участием вспомогательных мышц, у детей отмечалось беспокойство, имело место вздутие грудной клетки, местами бронхофония, перкуторно коробочный звук.

Пневмония у детей с АП протекала чаще на фоне субфебрильной, нормальной температурой у 67 % обильными катаральными явлениями со стороны носоглотки – ринит, конъюнктивит, фарингит с частым кашлем. Рентгенологически отмечались длительно держащиеся мелкоочаговые инфильтративные тени. Со стороны крови отмечались часто эозинофилия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ до 15-25 мм/час. Эффект от антибактериальной терапии у таких детей был незначительным. У 41 ребёнка (0,4) установлена гиперкальциемия и гипокальциемия у 29 детей (0,28), увеличение гематокритной величины более 0,47 л/л отмечено у 36 детей (0,35). При исследовании кислотно-основного обмена крови у большинства больных отмечался респираторный и метаболический ацидоз, гипокальциемия. Как показали наши биохимические исследования, СДГ проявляла наибольшую активность к моменту выздоровления детей, тогда как острой фазе заболевания показатели ее были достоверно ниже таковых в группе здоровых детей (р<0,001). Снижение активности СДГ при АД в период развернутой клинической картины оценивалось нами как ответ на метаболические сдвиги в организме ребенка, которые проявлялись у большинства детей в виде ацидоза или той или иной степени выраженности. Диаметрально противоположно в зависимости от стадии развития пневмоничесса изменялась активность КФ. Наибольшая активность фермента обнаружена в острый период заболевания (р<0,001).Постепенно понижаясь к моменту выздоровления, она оставалось выше, чем у здоровых детей. Полученные нами результаты свидетельствуют об активации лизисом клеток крови в ответ на воздействие инфекционного агента на организм ребёнка. Активность МП была нестабильной, и четкой зависимости, ее от периода АП нами не найдено. Уровень фермента более четко коррелировал с формой АП. Особенно наглядно это прослеживалось у больных гнойно деструктивной пневмонией. Активность МП достоверно повышалось у этих больных во все периоды заболевания, причем к моменту выздоровления она в 1,5 раза превышал возрастную норму (р<0,001). Изменения уровня МП, по-видимому, можно объяснить высокой концентрацией клетке компонентов миелопероксидазной системы, участвующей в фагоцитозе. При анализе данных наибольшее повышения активности КФ отмечалось также у детей с быстрое, деструктивной пневмонией, причем, максимально повышение ее по сравнению с контролем зарегистрировано в острый период заболевания (р<0,001) снижение активности фермента шло параллельно клиническому улучшению, но и к моменту выздоровления она превышала контроль. Оценка уровня СДГ при гнойно-деструктивной пневмонии как осложнение АП показала выраженную депрессию в острый период (р<0,001). И более быстрое, чем при других формах АП, повышение активности фермента в динамике патологического процесса.

**Выводы.** Результаты наших исследований показали, что острая пневмония развивается как осложнение АП отличается тяжелым течением. Цитохимические изменение моноцитов в периферической крови показывает, что воспалительный процесс с острой АП зависит от степени его выраженности и обуславливает изменения на уровне организма, ткани органа, клетки. Исходя из этих предпосылок, цитохимическое изучение ферментного спектра клеток крови, в частности моноцитов, может быть использовано для оценки глубины метаболических нарушений и состояния реактивности организма на клеточном уровне. Это даёт нам основание для дальнейшего изучения этих больных с острой АП и разработки новых методов терапии, а также логическому подходу алгоритму ведения этих больных.

**Литература**

1. Агаджанян В. В., Устьянцева И. М., Скопинцев М. А., Петухова О. В. Влияние факторов воспаления на течение внебольничной пневмонии // Цитокины и воспаление. 2006. Т. 5. №3. С. 16-20.

НАБЛЮДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ГИПОТИРЕОЗА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТСРОЧЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н. Б. Мизева1, И.Ю. Новожилова1,2, В.Е. Белова 1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

**Актуальность.** Гипотиреоз — это эндокринное заболевание, при котором щитовидная железа вырабатывает недостаточное количество тиреоидных гормонов. Эти гормоны регулируют обмен веществ, рост, развитие организма, работу нервной системы и другие ключевые процессы. Гипотиреоз - одно из самых частых эндокринных заболеваний. Приобретенный гипотиреоз встречается у 1,5-2% населения в мире, у женщин в 6-8 раз чаще, нежели у мужчин [3]. Врожденный гипотиреоз диагностируется у 1:2000-1:4000 новорожденных по данным ВОЗ [2]. При рассмотрении трендов последних лет наблюдается увеличение случаев субклинического гипотиреоза у детей и подростков с ожирением и метаболическим синдромом, а так же имеется тенденция к поздней диагностике гипотиреоза из-за стертой симптоматики, недостаточного внимания педиатров амбулаторного звена к клиническим проявлениям данной патологии, что увеличивает риск развития осложнений [1]. Гипотиреоз у детей, особенно у девочек-подростков, оказывает влияние на физическое, когнитивное и репродуктивное развитие. Поздняя диагностика (8 лет) требует анализа причин задержки выявления и долгосрочных последствий для здоровья. Подростковый возраст (16 лет) — критический период для коррекции терапии в связи с гормональными изменениями и ростом.

**Цель** - наблюдение клинического случая гипотиреоза, определение отсроченных последствий поздней диагностики заболевания.

**Материал и методы.** Девочка Е. находится под наблюдением в ОБУЗ «ИвОКБ» с октября 2016 года (8 лет). Нами проведен анализ историй болезни ребенка при первой госпитализации в эндокринологическое отделение в 2016 году и при госпитализации в ноябре 2024 года.

**Результаты.** В августе 2016 года впервые обратились к эндокринологу по поводу отставания в росте от сверстников. В гастроэндокринологическом отделении были выделены: задержка роста (SDS -3,35), умеренное увеличение массы тела (ИМТ 18,14, SDS ИМТ+1,1), плотный отек лица и конечностей, сухая, бледная с желтоватым оттенком и шелушением кожа; снижение памяти, гипомимия, заторможенность; брадикардия и приглушенные тоны сердца; запоры, снижение аппетита. Половое развитие - увеличение молочных желез. При лабораторном обследовании: первичный гипотиреоз ТТГ 1056,4 мкМЕ/мл (N=0,51 - 4,82), Т4 св. 17,1 нмоль/л (N=12-22), гиперпролактинемия (пролактин 1987 мМЕ/л (N=72-511)), гиперхолестеринемия (холестерин 12,9 ммоль/л (N=2,8-6)), анемия легкая (Hb 110 г/л). По результатам ЭКГ признаки миокардиодистрофии. По данным рентгенограммы лучезапястных суставов – отставание костного возраста от паспортного на 3 года (т.е. биологический возраст девочки соответствует 5 годам). На УЗИ выявлена гипоплазия щитовидной железы. Сочетание первичного гипотиреоза и гиперпролактинемии складывается в синдром Ван Вика-Громбаха. Это вариант преждевременного полового созревания (ППР) у детей с первичным декомпенсированным гипотиреозом [4]. Девочке была назначена терапия левотироксином натрия. Со слов пациентки без пропусков в течение 8 лет, однако, постоянного наблюдение эндокринологом не было, последние 2 года проживает с опекуном. В период последней госпитализации в ноябре 2024 года (17 лет 11 мес.) наблюдаем SDS роста - 1,9, ИМТ SDS +0,6, нерегулярный менструальный цикл, субклинический гипотиреоз, гиперпролактинемия. Психосоциальные и когнитивные аспекты: эмоциональная лабильность, снижение успеваемости (по точным дисциплинам: проведено математическое тестирование).

**Выводы.** Таким образом, невзирая на приверженности лечению, у девочки-подростка наблюдается ряд отсроченных осложнений поздней диагностики и медикаментозной терапии данного заболевания. Долгосрочный прогноз для жизни – благоприятный. Необходимо пожизненное наблюдение: ежегодный контроль ТТГ [5]. Междисциплинарный подход (эндокринолог, психолог, гинеколог), что улучшит прогноз и качество жизни пациентки. Необходимо повышать образовательный уровень пациента для повышения приверженности к терапии.

**Литература**

1. Маски тяжелого приобретенного гипотиреоза у детей дошкольного возраста //Проблемы эндокринологии. Алимова И.Л., Лабузова Ю.В. 2017. – Т. 63. – №. 2. – С. 117-120.
2. Врожденный гипотиреоз: 40 лет неонатального скрининга в России. //Проблемы эндокринологии. Петеркова В.А., Болотова Н.В. 2022.
3. Клинические рекомендации «Врожденный гипотиреоз у детей» //Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2024. – Т. 20. – №. 2. – С. 48-68.
4. Преждевременное половое развитие: причины, диагностика, лечение //Лечащий врач. Смирнов В. В., Накула А. А. 2014. – №. 1. – С. 12-12.
5. Заболевания щитовидной железы в регионе легкого йодного дефицита //Врач. Дедов И.И. и др. 2018. – №. 10. – С. 51-57.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА У РЕБЕНКА

А.С. Рыжков1, Т.Н. Урсу1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Ювенильный дерматомиозит (ЮДМ) является редким заболеванием, однако представляет собой тяжелое заболевание и может привести к инвалидизации ребенка и летальному исходу. По данным Национального института артрита, болезней опорно-двигательного аппарата и кожи США, распространенность ЮДМ составляет 4 на 100 тыс. детей [1] Позднее установление диагноза и позднее начало терапии приводят к развитию необратимой мышечной атрофии, распространенному кальцинозу, формированию контрактур и поражению внутренних органов. Одной из причин трудностей диагностики и выбора терапии является выраженный клинический полиморфизм, присущий ЮДМ [2].

**Цель** - на примере клинического случая оценить важность своевременной диагностики и лечения ЮДМ у ребенка.

**Материал и методы**. Клиническое наблюдение и обследование проводилось на базе ОБУЗ «ИвОКБ» г. Иваново, отделение кардиоревматологии для детей. Проведен анализ учетной формы N 003/у.

**Результаты**. Мальчик от 5 беременности, протекавшей на фоне анемии, хронического пиелонефрита, своевременных произвольных родов. Апгар 7/8. Вес 2900, рост 49 см. Выписан из роддома на 5-й день. Период новорожденности без особенностей. Находился на естественном вскармливании 1 месяц. На 1-м году в развитии не отставал. Профилактические прививки по календарю. Аллергоанамнез без особенностей. Переливаний препаратов крови не было. Мать считает ребенка больным с 30.11.2022 г. когда впервые отметили «пятна» на лице в области щек на фоне ринита и ОРВИ. В дальнейшем при сохранении изменений в области щек появились аналогичные «красные пятна» в области пястно-фаланговых суставов обеих кистей, затем средних и дистальных межфаланговых суставов. Осматривался дерматологом, назначалось местное лечение с отриц. эффектом. Ребенок стал жаловаться на боли в проксимальных отделах рук и ног (мышцах плеча бедра, нижних отделах грудной клетки), мышечную слабость (перестал самостоятельно ходить). Был госпитализирован в детское кардиоревматологическое отделение. За время нахождения в стационаре значительно выражен миопатический и кожный синдром. По результатам дополнительного исследования: КФК–16 458 мкмоль/л; АЛТ–199 ед/л; АСТ–607 ед/л; ЛДГ–1064 Ед/л; СРБ–0,5 мг/л; анализ крови на АНФ-1:10240 гомогенный тип свечения. В общем анализе крови умеренный лейкоцитоз (15.06 Г/л), СОЭ в норме (2 мм/ч). Получал терапию преднизолоном, метотрексатом в таблетках. На фоне проведенного лечения отмечена положительная динамика: клинически (значительно уменьшилась выраженность кожных изменений, нет нарастания миопатических изменений) в лабораторных показателях тенденция к снижению активности ферментов мышечного распада (ЛДГ, АСТ, АЛТ, КФК). В дальнейшем ребенок был направлен на амбулаторное лечение под наблюдение педиатра.

**Выводы.** Особенности данного клинического случая в том, что тяжесть состояния ребенка определялась преимущественно миопатическим синдромом, что подтверждалось высокими уровнями КФК, ЛДГ. При этом сохранялся на протяжении всего острого периода заболевания нормальный уровень СОЭ и СРБ. Поражения внутренних органов отмечено не было. Благодаря ранней диагностике и своевременному лечению удалось предотвратить дальнейшее прогрессирование заболевания. Мальчик развивается согласно возрасту. Прогноз для жизни благоприятный в том случае, если будет продолжена назначенная терапия с периодическими корректировками доз препаратов.

**Литература**

1. Клинические рекомендации. Ювенильный дерматомиозит. МКБ 10: M33.0 Возрастная категория: дети ID: КР480 Год утверждения: 2017 Профессиональные ассоциации: Союз педиатров России.
2. Козлова А. Л., Бурлаков В. И., Щербина А. Ю. Аутовоспалительные заболевания //Педиатрия. – 2019. – Т. 98. – №. 3. – С. 227-234.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

А. В. Перфилова1, М. П. Фокина1, Р.М. Ларюшкина1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Одной из самых важных проблем современной педиатрии является лечение заболеваний почек и мочевыводящих путей. Частота возникновения гломерулонефрита составляет 2-7 первичных случаев на 100000 детского населения. Важность этого тяжелого заболевания связана с его возможными серьезными осложнениями и неблагоприятным исходом [1].

**Цель** - изучить клинико-функциональную характеристику и лечение гломерулонефрита у детей в условиях специализированного стационара ОДКБ г. Иваново.

**Материал и методы.** Анализ историй болезни, выкипировка данных, статистическая обработка.

**Результаты.** В группу исследования вошли 27 детей в возрасте от 3 лет до 17 лет, из которых 21 мальчик (77%) и 6 девочек (23%). Хронический гломерулонефрит наблюдался у 20 детей (74%), острый – у 7 детей (26%). Этиологическим фактором острого гломерулонефрита в основном выступала стрептококковая инфекция (100%), обострение хронического гломерулонефрита вызывали интеркуррентные заболевания (100%). У большинства детей (37%) был выявлен полный симптомокомплекс нефротического синдрома, включающий олигурию, анурию, периферические и полостные отеки. Гематурический вариант заболевания регистрировался у 2 человек (7,4%) и был представлен макрогематурией, микрогематурией и незначительной протеинурией. У 3 детей (11,1%) был выявлен смешанный вариант заболевания, включающий нефротический синдром, гематурию и синдром артериальной гипертензии. У всех наблюдаемых пациентов выявили гиперкоагуляцию (100%). У детей с нефротическим и смешанным вариантами заболевания наблюдались нефротическая протеинурия, макрогематурия гипопротеинемия, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия, гипернатриемия, гиперкалиемия, гипермагниемия и гипокальциемия. Нарушение фильтрационной функции почек регистрировалось у 10 человек (37%) и проявлялось азотемией. Диету с ограничением соли, белка и жидкости получали все исследуемые дети (100%). Антибактериальные средства назначали всем детям с острым гломерулонефритом и 2 детям (7,4%) с хроническим вариантом заболевания. Гормональную терапию преднизолоном получили 17 детей (62,9%), иммуносупрессивную – 6 детей (22,2%), гипотензивную – 5 детей (18,5%), антикоагулянтную и антиагрегантную – 27 детей (100%), петлевые диуретики – 6 детей (22,2).

**Выводы.** Установлено, что при всех вариантах острого и хронического гломерулонефрита регистрировались значительные отклонения функциональных способностей почек. В результате комплексного лечения у большинства детей была достигнута полная (40,8%) или частичная (33,3%) ремиссия.

**Литература**

1. Клинические рекомендации. Нефротический синдром у детей. — 2017.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА

Ю.А. Быстрова1, И.Н. Лещинская1, Р.М. Ларюшкина1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Пиелонефрит является наиболее частым заболеванием почек во всех возрастных группах. Важность этого тяжелого заболевания связана с его возможными серьезными осложнениями и порой неблагоприятным исходом [1].

**Цель** - изучить клинико-лабораторную характеристику и тактику лечения пиелонефрита у детей в условиях специализированного стационара ОДКБ г. Иваново.

**Материал и методы.** Анализ историй болезни, выкопировка данных, статистическая обработка.

**Результаты.** В группу обследования вошли 127 детей, среди которых 105 девочек (82,7%) и 22 мальчика (17,3%) в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Пик заболеваемости приходится на школьный возраст (66,3%). Из анамнеза жизни выявилось, что наиболее часто пиелонефрит формировался на фоне врожденных аномалий органов мочевой системы (22,8%), отягощенной наследственности по заболеваниям почек (32,3%). Этиологическими факторами выступали: условно патогенная флора (55,7%), дизметаболические (59%) и уродинамические нарушения (пузырно-мочеточниковый рефлюкс, стеноз мочеточника, дисфункция мочевого пузыря) (17,3%). Пиелонефрит был представлен чаще хроническими (73%) вторичными формами (98%): обструктивный составлял 2,4%, обменный 59%, смешанный 38,6%. На долю острого пиелонефрита приходится 27%. Клиническими синдромами выступали: дизурический (22,8%), интоксикационный (34,6%), болевой (абдоминальный, поясничный) (34%) и мочевой (48%). Маркеры воспалительного процесса в крови (лейкоцитоз у 31,5%, ускорение СОЭ у 25,2%, повышение СРБ у 21,3%). Мочевой синдром представлен лейкоцитурией (37%), бактериурией (30%), протеинурией (19%). Ультразвуковое исследование почек (УЗИ) выявило гиперэхогенность и увеличение размеров почек у 52,7%. Экскреторная урография показала: каликопиелоэктазия (17,3%), гидронефроз (4%), гипоплазия почек (1,6%), подковообразная почка (1,6%), удвоение почек (10,2%). Функция почек сохранена у 51,1% детей, нарушение концентрационной функции у 45%, разводящей у 2,4%. Комплекс лечения включал высокожидкостную питьевую нагрузку, режим регулярных мочеиспусканий, гигиенические мероприятия, вариант щадящей диеты в 100% случаев. Этиотропная терапия проводилась цефалоспоринами 3 поколения (цефтриаксон внутримышечно на 10 дней). Посиндромная терапия была проведена 6,3%.

**Выводы.** Установлено, что клиническая картина пиелонефрита характеризовалась абдоминальным, поясничным болевым, интоксикационным, мочевым и дизурическим синдромами. Лабораторно-инструментальными признаками были: маркеры воспаления в крови, лейкоцитурия, бактериурия, умеренная протеинурия, воспалительные изменения по УЗИ почек, аномалии развития по экскреторной урографии. Чаще нарушалась концентрационная функция почек. Исход проведенного лечения: купирование клинической картины, стихание воспалительных изменений по лабораторно-инструментальным данным. Дети с уродинамическими нарушениями наблюдались у уролога.

**Литература**

1. Клинические рекомендации – Инфекция мочевых путей у детей – 2024 – 2025 – 2026

ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА

Т.А. Ковалева1, Р.М. Ларюшкина

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность.** Гемолитико-уремический синдром (ГУС) у детей до настоящего времени остается актуальной задачей в педиатрии. Около 90% случаев ГУС регистрируются среди детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет [1].

**Цель** – изучить клинико-лабораторные характеристики синдрома и тактику ведения пациентов в условиях нефрологического отделения ОДКБ.

**Материал и методы.** Анализ историй болезни, статистическая обработка, выкопировка данных. Под наблюдением было 7 детей в возрасте от 2 до 8 лет.

**Результаты.** Генеалогический анамнез со стороны заболеваний системы крови (у матери) отягощен у 57,1% исследуемых. Отмечено, что кишечные инфекции составляют 71,4% этиологии. Клинические проявления заболевания – рвота 85,7%, частый жидкий стул 100%; болевой абдоминальный синдром 85,7%, дизурия 100%, олигурия 42,9%, артериальная гипертензия 57,1%, гепатоспленомегалия 42,9%. По результатам лабораторных тестов регистрировалось: гемолитическая анемия средней и тяжелой степени – 100%, тромбоцитопения – 85,7%, лейкоцитоз с нейтрофилезом – 71,4%, ускоренное СОЭ – 100%, обнаружение шизоцитов – 28,6%, токсигенная зернистость нейтрофилов – 28,6%. Мочевой синдром характеризовался: протеинурией – 100%, гематурией – 42,9%, лейкоцитурией – 57,1%, цилиндрурией – 14,3%, бактериурией – 28,6%. В биохимическом анализе крови – повышение мочевины, креатинина, мочевой кислоты с последующим снижением альбумина крови у 71,4% пациентов, увеличение АЛТ и АСТ – 28,6%, повышение ЛДГ – 71,4%. По данным коагулограммы: гиперкоагуляция – 85,7%. Бактериологическое исследование кала – у 57,1% высеяна Escherichia coli. Ультразвуковое исследование выявило изменения паренхимы почек диффузного характера – 100%, атрофия коркового слоя по отношению к мозговому – 42,9%, замедление кровотока в сосудах почек и нефроне – 71,4%; гепатоспленомегалию и увеличение поджелудочной железы – 42,9%; у 14,3% - агенезия левой и удвоение правой почки. Консервативная терапия включала в себя: режим, диету, питьевой режим с учетом диуреза. Антибактериальные препараты из группы цефалоспоринов – 71,4%. Антикоагулянтная терапия гепарином, антиагрегантная терапия, препараты эуфиллина – 100%. Коррекция артериальной гипертензии блокаторами кальциевых каналов и ингибиторами АПФ – 42,9%. Коррекция гипоальбуминемии проводилась у 57,1%; переливание эритроцитарной массы – у 28,6% пациентов. В заместительной терапии (перитонеальном диализе) нуждались – 42,9% исследуемых.

**Выводы.** ГУС у детей характеризовался триадой Гассера (гемолитическая анемия, тромбоцитопения, острая почечная недостаточность). 71,4% пациентов имеют в исходе хроническую почечную недостаточность даже при условии правильной тактики ведения гемолитико-уремического синдрома.

**Литература**

1. Союз педиатров России. Клинические рекомендации «Гемолитико-уремический синдром у детей». М.: 2021. 16с.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ НИКОТИНОСОДЕРЖАЩИХ УСТРОЙСТВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ ОТ 14 ДО 26 ЛЕТ

Д.А. Иноземцева1, Д.И. Рекунова1, Л.Р. Зенкина1, А.В. Бурлуцкая1

1ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность**. В современном мире, где технологии развиваются с невероятной скоростью, мы становимся свидетелями того, как электронные курительные устройства (ЭКУ) становятся всё более популярными среди молодежи. Это явление не могло не привлечь внимание общественности, особенно учитывая тот факт, что молодое поколение активно стремится к новизне и использованию современных гаджетов в повседневной жизни. Однако, несмотря на привлекательность и инновационность ЭКУ, существует серьёзная обеспокоенность среди медицинских специалистов и родителей по поводу потенциального негативного влияния этих устройств на здоровье подростков [1, 2].

**Цель** - проанализировать распространенность и закономерности использования ЭКУ среди молодых людей от 14 до 26 лет.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование 504 школьника (14-18 лет) и 678 студентов (18-26 лет) медицинского университета г. Краснодара.

**Результаты.** ЭКУ активно используют учащиеся средних (4,6%) и старших (6,4%) классов, а также студенты младших (8,3%) и старших (16,1%) курсов. Достоверно выявлено, что с увеличением возраста растет доля курящих девушек: в старших классах – 50%, на младших курсах – 73,6%, и старших курсах – 84,2% (p < 0,05). Основные источники информации об ЭКУ – СМИ и социальные сети, их указали 49% учащихся средней школы, 43,5% старшей школы, и 44,8% студентов. Влияние социума приводит к началу курения у 66,6% учащихся средних классов и 75% старших классов, в то время как у студентов основной причиной является стресс (39,2% младших и 92,1% старших курсов). После начала курения 66,6% учащихся младших и 50% старших классов замечают одышку, студенты младших курсов – кашель (17,8%), а старших – кариес (26,3%). Значительное число опрошенных не мотивированы отказаться от ЭКУ: 66,6% учащихся средней школы, 75,8% старшей школы, 64,3% студентов младших и 31,5% старших курсов. 29,7% старших курсов отмечают средний уровень мотивации. Достоверно выявлено, что мотивация к отказу от курения увеличивается к старшим курсам (p < 0,05). Однако большинство анкетируемых (79,1% средней школы, 85,4% старшей школы, 85,5% младших и 91% старших курсов) осведомлены о вреде ЭКУ.

**Выводы.** Исследование показало, что с увеличением возраста респондентов, количество молодых людей, употребляющих ЭКУ, растет. Основным источником информации об ЭКУ являются СМИ. Среди курящих студентов преобладают девушки. Школьники чаще начинают курить под влиянием социума, а студенты при стрессе. Первые симптомы снижения здоровья после начала употребления ЭКУ заметны уже у учащихся средней школы. У школьников преобладает отсутствие желания бросить ЭКУ, а у студентов старших курсов находится на среднем уровне. Большинство опрошенных знают о вреде использования ЭКУ.

**Литература**

1. Пальмова Л.Ю. Поражения легких, вызванные вейпами: новые вызовы и новые решения (обзор литературы). /Л.Ю. Пальмова, А.Р. Зиннатуллина, Е.В. Кулакова.//Лечащий Врач. 2022;1(10)- ст. 6-10.
2. Павлова А.С. Социальные факторы, приводящие подростков к употреблению электронных сигарет. / А.С Павлова, М.Д. Шипкова, А.И. Усманова.// Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2022. №2 (56).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЛИКОГЕНОЗА С СВЕРХРАННИМ ДЕБЮТОМ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

В.Н. Дружинина1, Н.А. Шилова1

1ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России

**Актуальность.** Гликогеновые болезни (ГБ) — общая группа наследственных нарушений углеводного обмена, связанных с генетически детерминированными дефектами ферментов, участвующих в синтезе или распаде гликогена.

ГБ oтносят к редким заболеваниям, так как распространенность составляет от 1:20000 до 1:113000 в рaзличных стрaнaх мирa [1, 2].

**Цель** - представить клинический случай редкого гликогеноза с манифестацией в неонатальном периоде, отразить диагностический поиск.

**Материал и методы.** Объективное обследование пациента на базе ФГБУ «НИИ МиД им. В.Н. Городкова», изучение истории болезни, анализ данных лабораторных и инструментальных обследований.

**Результаты.** Описан клинический случай мальчика, рожденного в НИИ МиД им. В.Н. Городкова г. Иваново. Доношенный новорожденный мальчик родился на сроке гестации 37 недель путем операции кесарева сечения. Предыдущие дети в семье здоровы. Оценка по шкале Апгар составила 7/8 баллов, по шкале Даунс – 2 балла. Наличие незначительных дыхательных нарушений при рождении было расценено как проявление транзиторного тахипноэ и из родового блока мальчик был переведен в детское физиологическое отделение. Однако в 1-е часы жизни отмечалось ухудшение общего состояния в связи с нарастанием тяжести дыхательных нарушений, и ребенок был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, где начата традиционная искусственная вентиляция легких. Пациенту был выполнен весь комплекс необходимых лабораторно-инструментальных методов исследования. Были проведены консультации профильными специалистами: неврологом, иммунологом, а также состоялся консилиум в составе кардиолога и пульмонолога. Было рекомендовано дообследование – определение уровней креатинфосфокиназы, лактатдегидрогеназы, тропонина, миоглобина, показателей АЛТ и АСТ в динамике, исследование активности фермента кислой альфа-глюкозидазы для исключения болезни Помпе. В возрасте 30 дней 17 часов жизни вновь отмечено резкое ухудшение состояния ребенка по дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. На фоне проводимой терапии явления сердечно-легочной недостаточности в динамике прогрессивно нарастали. Проводимые реанимационные мероприятия без эффекта, зарегистрирован летальный исход. При патологоанатомическом исследовании был подтвержден диагноз Гликогеноз II типа (по морфологическим данным). Данный клинический случай демонстрирует сложность диагностики при сверхраннем дебюте данного заболевания.

**Выводы.** В связи со сложностью диагностики на сегодняшний день перспективным является включение болезни Помпе в список заболеваний, подлежащих расширенному неонатальному скринингу. В этом случае лечение будет носить превентивный характер и может благоприятно повлиять на течение и прогноз данного заболевания.

**Литература**

1. Клинические рекомендации «Гликогеновая болезнь у детей». Год утверждения 2016. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Сурков А.Н., Гундобина О.С., Вишнева Е.А., Маргиева Т.В., Вашакмадзе Н.Д., Селимзянова Л.Р.
2. Ведение детей с гликогеновой болезнью (нозологические формы с поражением печени). Современные клинические рекомендации. Педиатрическая фармакология. 2020; 17 (4): 303–317. doi: 10.15690/pf.v17i4.2159, Бочкова Н.П., Гинтера Е.К., Пузырева В.П.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЛИЗА У РЕБЕНКА 17 ЛЕТ

Д.А. Иноземцева1, Я.В. Дорошенко1, Д.И. Рекунова1, А.В. Бурлуцкая1

1ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Синдром Лайелла представляет собой острое патологическое состояние, характеризующееся развитием обширного буллезного поражения эпидермиса и слизистых оболочек, сопровождающегося эпидермальным некролизом, который проявляется положительным симптомом Никольского и затрагивает более 30% поверхности тела [1]. Смертность при данном состоянии колеблется от 30 до 50%, что свидетельствует о высокой летальности и требует немедленного медицинского вмешательства [2].

**Цель** - в рамках данного исследования проведен анализ клинического случая синдрома Лайелла у пациентки 17 лет, которая проходила курс лечения в Государственном бюджетном учреждение здравоохранения Детской краевой клинической больницы Министерства здравоохранения Краснодарского края. (ДККБ)

**Материал и методы**. Проведен ретроспективный анализ истории болезни ребенка с диагнозом синдром Лайелла.

**Результаты.** Ребенок заболел 15.01.2024, с повышением температуры до 39°C и усилением кашля, стал отказываться от еды. Обзорная рентгенограмма грудной клетки показала правостороннюю сегментарную пневмонию S9. Госпитализирован в инфекционное отделение ЦРБ с диагнозом внебольничной правосторонней сегментарной пневмонии легкой степени, ДН 0-1 ст. Назначены антибиотики пенициллинового ряда и жаропонижающее. 16.01.2024 появилась сыпь на ладонях в виде мелких белых пятен с розовым венчиком. 17.01.2024 сыпь распространилась, став ярко-красной на груди, спине, менее выраженной на лице, конечностях, ладонях и стопах. Антибиотики заменили на цефалоспорины, добавили дексаметазон. 18.01.2024 на коже образовались пузыри с серозным содержимым, отекли слизистые рта, губ и половых органов. Диагностирован синдром Лайела. Переведен в реанимацию ДККБ. При поступлении пациент в тяжелом состоянии. Кожный процесс симметричный, распространенный, с пятнами и пузырями. На лице, шее, туловище, конечностях – отечные пятна до 2 см, с тенденцией к слиянию, с плоскими пузырями с прозрачным содержимым. Ладони и подошвы отечные, ярко-красные. На губах – корочки и эрозии, осмотр рта затруднен. Веки отечны, сомкнуты. Положительный симптом Никольского. В крови – лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенные СРБ и амилаза, гипопротеинемия, метаболический ацидоз. УЗИ показывает умеренный двусторонний гидроторакс, невыраженный правосторонний гидроторакс, минимальный гидроперикард. Диагноз: тяжелый синдром Лайелла. Осложнения: двусторонний гидроторакс, малый гидроперикард, гидропельвиоперитонеум. Лечение: оксигенотерапия, антибиотики, противогрибковые препараты, инфузионная терапия, гормоны, антигистамины, обезболивание, альбумин, СЗП, парентеральное питание. Наружная терапия: метиленовый синий, метилпреднизолона ацепонат. На фоне терапии – выраженная положительная динамика.

**Выводы.** Синдром Лайелла является тяжелым, жизнеугрожающим осложнением лекарственной терапии. Сложность ведения таких пациентов обусловлена необходимостью создания специальных условий ухода, назначения своевременной и квалифицированной терапии. Приведенный клинический случай демонстрирует опыт диагностики и терапии данного синдрома, способствуя предотвращению потенциально смертельных осложнений.

**Литература**

1. Синдром Стивенса-Джонсона и синдром Лайелла у взрослых / М. А. Лысенко, Д. С. Фомина, Д. Н. Проценко [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2023.
2. Хакимова Р.Ф., Скороходкина О. В., Зайнетдинова Г. М., Шамсутдинова Г. А., Рыжова Г. Р., Хакимова М. Р., Волкова Д. А. Анализ клинического опыта наблюдения детей с токсическим эпидермальным некролизом // Российский вестник перинатологии и педиатрии 2020. №5.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЮВЕНИЛЬНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ У МАЛЬЧИКА 4 ЛЕТ

Д.А. Иноземцева1, Л.Р. Зенкина1, Я.В. Дорошенко1, А.В. Бурлуцкая1

1ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

**Актуальность.** Ювенильная системная склеродермия (ЮСС) – мультисистемное заболевание соединительной ткани, характеризующееся симметричным уплотнением кожи, подкожной клетчатки, сочетающееся с фиброзными и дегенеративными изменениями синовиальной оболочки суставов, дигитальных артерий и внутренних органов Заболеваемость ЮСС составляет 0,27 случаев на 1000 в год [1, 2].

**Цель** - демонстрация сложного случая ЮСС у мальчика 4 лет.

**Материал и методы**. Проведён анализ истории болезни пациента с диагнозом ЮСС, проходившей лечение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края (ДККБ).

**Результаты.** Пациент К. госпитализирован в ДККБ с жалобами на субфебрилитет, резкое ограничение движения в суставах, «маскообразное» лицо, очаги уплотнения и истончения кожи на туловище. Из анамнеза заболевания: госпитализирован в детскую городскую больницу в связи с ухудшением состояния с жалобами на болезненность суставов, субфебрилитет. Выявлено повышение ревмофактора, волчаночного антикоагулянта и антинуклеарных антител. Консультирован ревматологом, выставлен диагноз «Дебют юношеского артрита?». На фоне приема НПВС состояние без положительной динамики. В связи с ухудшением состояния госпитализирован в специализированное отделение ДККБ. Объективно: очаги уплотнения, утолщения, снижения эластичности кожи с гиперпигментацией и блеском на туловище, холодная, бледная кожа рук, склеродактилия кистей, сгибательные контрактуры суставов: локтевых, коленных, голеностопных, тазобедренных, пальцах кистей рук. Кожа вокруг рта истончена, ограничение открывания рта, отсутствие подкожной жировой клетчатки на лице. Гипомимия. Параклиническое исследование: эритроцитоз, тромбоцитоз, лимфопения, моноцитоз, нейтрофилез, увеличение концентрации АЛТ, АСТ, ГГТ, ЛДГ, церулоплазмина, антиглиадиновых антител класса А и G. Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы почек, гепатомегалии с диффузными изменениями паренхимы печени, реактивных изменений поджелудочной железы, КТ-признаки пневмофиброзных изменений легких. Выставлен диагноз: ЮСС, диффузная форма, подострое течение (поражение кожи и подкожных тканей, опорно-двигательного аппарата, легких), активность 2-3 степени.

**Выводы.** Благодаря интенсивной и своевременной патогенетической терапии удалось стабилизировать состояние пациента, остановить прогрессирование кожного патологического процесса, фиброза легких.

**Литература**

1. Раупов Р.К., Имельбаев А.И., Костик М.М. Ювенильная локализованная склеродермия с позиции детского ревматолога. Вопросы диагностики. Вопросы современной педиатрии. 2020; 19 (2): 150-161.
2. Скакодуб А.А., Геппе Н.А., Адмакин О.И., Чепурнова Е.С., Мамедов А.А., Подчерняева Н.С., Чебышева С.Н., Харке В.В., Дудник О.В., Раденска-Лоповок С.Г. Клинико-рентгенологические диагностические критерии поражения челюстно-лицевой области у детей с ювенильной ограниченной склеродермией. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2020;65(2):71-79.

ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА

Т.М. Чекова1, Т.Н. Урсу1, Л.А. Палилова2

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

2ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Иваново Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей

**Актуальность.** Адреногенитальный синдром (АГС), или врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН), является одним из самых распространенных наследственных моногенных заболеваний, одновременно представляет собой вариант хронической первичной надпочечниковой недостаточности и группу патологии полового развития, а также половой дифференцировки. Программа неонатального скрининга позволяет диагностировать АГС до начала развития сольтеряющего криза и назначить своевременную терапию [1-3].

**Цель** - изучить клинический случай заболевания, оценить важность своевременной диагностики и адекватного лечения.

**Материал и методы.** Клиническое наблюдение проводилось на базе ОБУЗ «ОДКБ» г. Иваново, отделение патологии новорожденных и недоношенных. Был проведен анализ истории болезни ребенка.

**Результаты.** Мальчик И., родился 21.02.22 в ОБУЗ «Родильный дом №4» г. Иваново. Ребенок от 3 беременности 2-х родов при сроке гестации 39 недель. Предыдущие беременности: 1- 2013г - своевременные самостоятельные роды, девочка 3520 г, здорова; 2- 2021г - замершая 8-9 недель. Беременность протекала на фоне угрозы преждевременных родов в 3 триместре. Роды самостоятельные. Вес при рождении 3700 г, длина 55 см. По Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное, выписан на 4 день жизни. Амбулаторно наблюдался участковым педиатром, в течение последних 7 дней беспокоит покраснение в области пуповинного остатка. Обратились самостоятельно в ДХО ОДКБ, осмотрены детским хирургом, направлены на госпитализацию в ОПНН ОДКБ. В ОПНН ОДКБ поступает на 24 день жизни. В динамике состояние ребёнка ухудшилось до тяжёлого, что обусловлено электролитными нарушениями. Сосет самостоятельно, но вяло, частые обильные срыгивания, усваивает по 20 мл за кормление; Двигательная активность снижена, рефлексы новорожденного ослаблены; Акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, кожные покровы бледные, субиктеричные с мраморным рисунком. В процессе обследования в биохимическом анализе крови выявлены гипогликемия, гиперкалиемия, гипонатриемия. По данным результата скрининга резкое повышение 17-ОНР до 57,7 ng/ml. Учитывая наличие высокого уровня 17 - гидроксипрогестерона по данным неонатального скрининга и последующего его определения в сыворотке крови, высокого уровня АКТГ (643,6 нг/мл, при норме до 3,3 нг/мл) и тестостерона (20,6 нмоль/л при норме до 0,21 нмоль/л), стойкой гиперкалиемии и гипонатриемии у ребёнка с клинической картиной острой надпочечниковой недостаточности выставлен диагноз: Врожденная дисфункция коры надпочечников, сольтеряющий вариант. (Адреногенитальный синдром). Назначена заместительная гормональная терапия глюко- и минералокортикоидами, на фоне которой отмечается положительная динамика: купирование признаков обезвоживания, стабилизация показателей гемодинамики, коррекция электролитных нарушений.

**Выводы.** Таким образом, заболевание было диагностировано в стационаре, проявив себя тяжелыми электролитными нарушениями, которые можно было предотвратить более ранней диагностикой и лечением. При получении положительного результата неонатального скрининга необходимо проведение повторного тестирования и консультирование детским эндокринологом.

**Литература**

1. Шабалов Н.П. Неонатология: Учебн. пособие: В 2 т. / Н.П.Шабалов. — Т. II. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2004 — С. 369-374.
2. Клинические рекомендации Врожденная дисфункция коры надпочечников (адреногенитальный синдром)-2021.
3. Карева М. А. Адреногенитальный синдром: современные аспекты диагностики и лечения //Фарматека. – 2011. – №. S1. – С. 34-39.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА

К.А. Кузнецова1, Н.А. Александров1, О.В. Войтенкова1, И.Л. Алимова1

1ФГБОУ ВО СГМУ

**Актуальность**. Ихтиоз - гетерогенная группа кожных заболеваний, для которых характерно генерализованное нарушение кератинизации, клинически проявляющееся диффузным гиперкератозом, шелушением и эритемой. Достаточно редкое заболевание, тяжелые формы встречаются у 1:250 000 новорожденных. Частота встречаемости аутосомно-рецессивного врожденного ихтиоза 1:300 000-500 000 новорожденных. В настоящее время известно 10 генов, мутации в которых приводят к развитию аутосомно-рецессивного ихтиоза: TGM1-30%, CYP4F22-12%, ALOX12B-13% и т.д. Актуальность проблемы в педиатрии связана с часто запоздалой диагностикой и временным эффектом от [1] .

**Цели** - изучить особенности течения врожденного ихтиоза в динамике в данном клиническом случае.

**Материал и методы.** Был проведен анализ истории болезни ребенка. Ребенок: мальчик. Дата рождения: 09.01.25 в 19:14. Дата поступления в ОРИТНД: 09.01.25 в 19:24. Дата перевода в НМИЦ им. А. В. Кулакова: 13.01.25 в 07:00

**Результаты.** Клинический диагноз. Основной сочетанный: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС I степени, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, острый период; Врожденный ихтиоз. Сопутствующий: асфиксия при рождении умеренная. МААС (ООО). ОАП. Беременность I, протекала на фоне: на учете с 9 недель беременности; в 22 недели беременности - бессимптомная бактериурия; в 26 недель беременности - ОРВИ (без температуры); в 32 недели беременности – вагинит. Роды I, своевременные, в 37 недель беременности, в чистоягодичном предлежании, самостоятельные. Длительность безводного промежутка — 12 часов 34 минуты; I периода родов — 6 часов; II периода родов - 14 минут. Околоплодные воды светлые. Плацента с кальцинатами. Оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Масса тела при рождении = 3000 гр., длина тела = 52 см., ОГ = 35 см.; ОГК = 34 см.

В родильном блоке проводились реанимационные мероприятия: лучистое тепло, санация ВДП, ИВЛ через маску. Через 10 минут после стабилизации состояния, ребенок переведен в ОРиИТНД, где продолжена интенсивная терапия. 1-е сутки жизни проведена ТМК с НМИЦ им. Кулакова, рекомендации соблюдены. Запланирован перевод на 13.01.2025. На момент перевода (13.01.25) состояние ребенка остается тяжелым. Реакция на осмотр - двигательное беспокойство, болезненный плач. Мышечный тонус дистоничен, рефлексы новорожденного вызываются, нестойкие. Кожа: по всей поверхности отмечается крупнопластинчатое отслоение эпидермиса, под отслоением кожа гладкая, красная, блестящая. Уши, рот, нос заполнены массивными корками, «рыбий рот», эктропион, «маскообразное» лицо. Множественные кровоизлияния в кожу ягодиц, нижних конечностей нижней трети спины. Стигмы дисэмбриогенеза: поперечная борозда на ладонях рук, низко посаженные уши, плоская переносица, короткая шея. Дыхание: проводится во все отделы легких, умеренно ослабленное по задней поверхности. Экссудация не выслушивается. ЧДД 50 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 139 в минуту. АД 79/42 (54) мм.рт.ст. Живот доступен пальпации, мягкий. Усваивает по 40 мл смеси, сосет самостоятельно. Стул 1 раз за сутки. Диурез 1,5 мл/кг/час. В ОРиИТНД проведено обследование: неонатальный скрининг - 11.01.25; аудиологический скрининг - не проводился; кардиологический скрининг — не проводился; ВГВ, БЦЖ — мед.отвод; группа крови ребенка - 0(I)-Rh-положительный от 09.01.25; общий анализ крови: в динамике без особенностей; биохимический анализ крови: в динамике без особенностей; КОС: в динамике без особенностей; коагулограмма от 09.01.25 — ПТВ 15.4 сек; ПТИ 80%; МНО 1,21; посев крови на стерильность от 09.01.25 — роста нет; посев из зева от 09.01.25 (результат от 13.01.25) - нет роста; анализ крови на маркеры вирусных гепатитов В и С от 09.01.25 - HBsAg + anti-HCV отрицательный; анализ крови на IgM, РПГА от 09.01.25 — антитела не обнаружены; анализ крови на ИФА сумм + РМП от 09.01.25 — отрицательный; анализ крови на RW от 09.01.25 - реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном отрицательная. Осмотр невролога от 10.01.25 - гипоксически-ишемическое поражение ЦНС І степени, острый период. Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. ЭХО-КГ от 10.01.25 - сердце расположено и сформировано правильно, трансклапанные потоки в норме. 000=2,4 мм, сброс слева направо. ОАП=1,5 мм, сброс слева направо. Нейросонография от 10.01.25 - эхо-признаки умеренного отека структур головного мозга. Диффузные изменения паренхимы головного мозга.

УЗИ ОБП от 10.01.25 - диффузные изменения паренхимы печени и селезенки. УЗИ почек от 10.01.25 - эхо-патологии не выявлено. Консультация генетика от 10.012.25 - диагноз согласован. В ОРИИТНД проведено лечение: Респираторная терапия: увлажненный кислород через маску рядом с 09.01.25 по настоящее время. Антибактериальная терапия: ампициллин Сульбактам 113 мг 2 р/сутки в/в с 09.01.25 по настоящее время (время введения 19:00 — 07:00); нетилмицин 9 мг 2 р/сутки в/в капельно с 09.01.25 по 10.01.25. Инфузионная терапия: 10% глюкоза + электролиты с 09.01.25 по настоящее время из расчета

физиологической потребности. Посиндромная терапия: канеовит 0,1 мл в/м однократно 09.01.25; 12,5% Этамзилат натрия 0,3 мл 4 р/сутки с 09.01.25 по настоящее время; пантенол спрей на кожу 1 р/2 часа с 09.01.25 по настоящее время; корнерегель в оба глаза 4 р/сутки с 09.01.25 по настоящее время. Дифференциальная диагностика. Коллодийный плод - это фенотипический признак нескольких типов ихтиоза: ламеллярного ихтиоза, врожденной ихтиозиформной эритродермии, ихтиоза по типу "купального костюма", саморазрешающегося коллодийного плода. Коллодийная мембрана встречается и при некоторых типах синдромального ихтиоза: синдроме Шегрена-Ларссона, болезни Гоше 2 типа, синдроме Конради-Хюннермана, врожденном буллезном эпидермолизе, недержании пигмента (синдром Блоха-Сульцбергера). Инфекционные заболевания кожи: пузырчатка новорожденных, эксфолиативный дерматит Риттера, герпетическая инфекция, токсический эпидермальный некролиз. Принципы лечения врожденного ихтиоза. В неонатальном периоде: профилактика инфекции, вторичного сепсиса и электролитного дисбаланса; увлажнение; смягчающие средства; кремы для восстановления барьера, содержащие церамиды или холестерин; кремы с филагрином. У новорожденных кератолитики (молочная кислота) и ретиноиды в лечении ихтиоза не используются. Особенности ведения в неонатальном периоде: инкубатор с возможностью создать 50-80% влажность; температурный режим; контроль температуры, ЧСС, АД, ЧДД; контроль электролитов; профилактика инфицирования; соблюдение калоража, питание через зонд первое время; грудное вскармливание, вскармливание сцеженным грудным молоком; наружная терапия; уход за глазами, ушами; купирование боли. Наружное лечение: обработка кожи - декспантенол крем в сочетании с пеной (от 8 до 12 раз в день, днем-через каждые 2 часа). При трещинах кожи возможно использование коротким курсом антисептических растворов на водной основе (хлоргексидин, 1-2 р/сутки), крем "декспантенол +хлоргексидин"; Обработка глаз при наличии эктропиона - использование препаратов на основе Декспантенола 4-6 р/сутки, длительно, на ночь. Профилактика осложнений: одежда из натуральных тканей (хлопок, шелк, шерсть); увлажнители воздуха, вентилятор; комфортный микроклимат (свежий воздух, влажность воздуха 40-60%, температура 20-22°С); Возможно использование охлаждающих жилетов, костюмов в жаркое время года; избегать инсоляции. Прогноз: пациенты с ихтиозом умирают от сопутствующих заболеваний и осложнений. Прогноз заболевания при отсутствии сопутствующих заболеваний, как правило, благоприятный. Ввиду постоянного хронического воспалительного процесса на коже существует большой риск развития онкологических заболеваний. Отсутствие комплексного обследования и своевременного лечения кожных и внекожных проявлений ихтиоза приводит к снижению качества жизни и инвалидизации.

**Выводы.** У больного ребенка отмечается некоторая положительная динамика на фоне проводимого лечения. Исходя из того, что данная патология встречается достаточно редко, можно сделать вывод, что целесообразно с диагностической целью проводить пренатальное медико-генетическое консультирование семей, особенно с отягощенным наследственным анамнезом.

**Литература**

1. Мордовцев В.Н. Наследственные болезни и пороки развития кожи: Атлас. – М.: Наука, 2004. – 174 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕНННОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А. Е. Балабанова1, Е. В. Шниткова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. По данным официальной статистики в Российской Федерации заболеваемость врожденной пневмонией составляет 0,85% случаев среди доношенных новорожденных и 10% среди недоношенных массой тела при рождении 1000 г и более; летальность составляет 0,7% и 0,92%, соответственно [1]. Большую роль в развитии врожденной пневмонии играют инфекционно-воспалительные заболевания органов мочевой и половой систем матери, гестационная зрелость плода, состояние системы сурфактанта и бронхолегочного аппарата, перенесенная внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах. Нарушение сердечно-легочной адаптации, гипоксия плода способствуют развитию инфекционного процесса вследствие функциональной, морфологической и иммунологической незрелости организма новорожденного ребенка. [2].

**Цель** – изучить историю болезни новорожденного ребенка с врожденной пневмонией, подозрением на бронхо-легочную дисплазию и выявить причины развития данной патологии.

**Материал и методы.** Проведен анализ медицинской документации пациента, проходившего лечение в ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5» г. Иваново.

**Результаты.** Ребенок от 7-ой беременности, 2-х своевременных срочных родов в 39 недель. Беременность протекала на фоне отягощенного акушерского анамнеза, нейродермита, B-20, бронхиальной астмы, анемии легкой степени. Роды быстрые. Околоплодные воды были окрашены меконием. Оценка по Апгар 3/7 баллов. При рождении состояние ребенка тяжелое по дыхательной недостаточности. Переведен в ОРИТН. Получал увлажненный кислород через маску. На 2-е сутки жизни появилась желтуха, проводилась фототерапия, в динамике не нарастала. Вскармливание искусственное. Мать состоит на диспансерном учете в центре ВИЧ-СПИД.  В клинику поступил на 6-ой день жизни с проявления дыхательной недостаточности. При осмотре кожа бледная, отмечался цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Ребенок плохо удерживал тепло. Отмечалось втяжение межреберных промежутков и области ярёмной вырезки яремной ямки, раздувание крыльев носа; при перкуссии легочный звук с коробочным оттенком, незначительным укорочением перкуторного звука в межлопаточной области, при аускультации: жесткое дыхание, локализованные влажные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы в месте укорочения, приглушение тонов сердца. Также были отмечены признаки общей интоксикации: вялость, снижение мышечного тонуса, повышение температуры. При проведении дальнейших обследований у ребенка выявили: гипоксичеки-ишемическое поражение ЦНС, церебральную ишемию II степени, синдром угнетения. Также, функционирующие фетальные коммуникации (открытое овальное окно), НК0; анемию легкой степени гиперхромную смешанной этиологии; ребенок был маловесным к сроку; кандидоз кожи; подострый конъюнктивит; перинатальный контакт по B-20. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, имеют повышенный риск развития врожденных инфекций, включая пневмонию, из-за ослабленного иммунитета, вследствие внутриутробного и вертикального путей передачи.

**Выводы.** При анализе данного клинического случая было выявлено, что ведущими причинами возникновения данного заболевания явилось антенатальное инфицирование ребенка вследствие патологического течения беременности у матери на фоне перинатального контакта В20. Врожденная пневмония у таких детей часто протекает тяжело и может привести к серьезным осложнениям, включая дыхательную недостаточность, сепсис и даже летальный исход.

**Литература**

1. Клинические рекомендации «Врожденная пневмония» <https://raspm.ru/files/pnevmonia.pdf>
2. Овсянников Д.Ю., Бойцова Е.В. Пневмонии у новорожденных детей // Педиатрия. Cons. Medicum. 2021. № 3. P. 214–223.

УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ

А. Е. Пелевина1, Е. В. Шниткова1

1ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Актуальность**. В современных условиях узловатая эритема (УЭ) рассматривается как неспецифический иммуновоспалительный синдром, который может быть вызван широким спектром этиологических факторов (инфекции, злокачественные опухоли, аутоиммунные заболевания, лекарственные средства и т. д.). Нередко УЭ выступает как один из симптомов системной патологии, включая ревматические заболевания, что может послужить причиной поздней диагностики и соответственно задержки адекватной терапии. Заболеваемость 1-5 случаев на 100000 населения в год. По детям статистика не известна в связи с малой распространенностью данного заболевания у них [1].

**Цель** – изучить историю болезни ребенка 4 лет с узловатой эритемой, и выявить причина развития данной патологии.

**Материал и методы.** Проведен анализ медицинской документации пациента, проходившего лечение в ОБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5» г. Иваново.

**Результаты.** Ребенок рожден от первой беременности, протекающей с угрозой прерывания, срочных физиологических родов, с весом при рождении 3500, ростом 51 см. Закричал сразу. Выписан из роддома на 5 сутки домой. В течение неонатального периода – задержка нервно-психического развития. В три года диагностирована инвалидность – умственная отсталость, расстройство аутического спектра. Перенес острые респираторные заболевания, бронхит, цитомегаловирусную инфекцию. В клинику поступил с жалобами на повышение температуры тела до 39, снижение аппетита, сухой кашель, высыпания на голенях, вялость, головную боль. Общее состояние: средней тяжести, тяжесть обусловлена интоксикацией. Отмечена высокая масса тела при нормальной длине. Кожа бледно-розовая, влажная, на переднебоковых поверхностях голеней, а также в области лодыжек и коленных суставов видна папулезная сыпь с узловатыми элементами насыщенного розового цвета, при пальпации которых отмечается болезненность, элементы плотные, беспокоил кожный зуд и отечность окружающих тканей. Выявлена гиперемия зева, увеличение миндалин первой степени. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено. При оценке общего анализа крови выявлена умеренная лейкопения, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, моноцитоз, ускорение СОЭ. Отмечен высокий уровень СРБ. Мазок из ротоглотки на Streptococcus au. группы А – положительный. По данным УЗИ внутренних органов: выявлена гепатоспленомегалия, диффузные изменения в печени, лимфатические узлы увеличены в воротах печени и селезенки; почки – признаки нефрита, дисметаболической нефропатии. Проведен дифференциальный диагноз с кольцевидной (аннулярной) эритемой, индуративныйм туберкулезом, синдромом Лефгрена, саркоидозом, Люпус-панникулитом, узелковым полиартериитом, синдромом Свита, идиопатическим панникулитом Вебера-Крисчена. В результате ребенку поставлен диагноз: узловатая эритема, острое течение. При лечении данного пациента использовали антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию с хорошим эффектом, также местную противовоспалительную терапию.

**Выводы.** При анализе данного клинического случая было выявлено, что большую роль в процессе развития узловатой эритемы у данного пациента играет чрезмерный иммунный ответ организма на внедрение инфекции, вируса в организм. Прогноз для жизни в данном случае благоприятный. При остром течении заболевание резко возникло и исчезло без последствий для организма. Рецидивы заболевания возникают редко при условии проведения профилактических мероприятий.

**Литература**

1. Морева Г.В., Селиванов О.К., Василевская А.В., Фатхуллаева А.Ш. Проблема диагностики узловатой эритемы у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии.- 2021.- т 66.- №4.- С. 344-345.

1. [↑](#footnote-ref-1)