

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО И ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ



МАТЕРИАЛЫ
XVI Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции с международным участием
студентов и молодых ученых
«АВИЦЕННА—2025»,
посвященной 90-летию
Новосибирского государственного
медицинского университета

Т о м I

НОВОСИБИРСК
2025

УДК 61:378(063)
ББК 51.1(2)2я5
М34

Рецензенты:

Макаров И.Ю. – д.м.н., профессор,
Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск
Маянская С.Д. – д.м.н., профессор,
Казанский государственный медицинский университет

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук, профессор *А.П. Надеев*
д-р мед. наук, профессор *Т.И. Поспелова*
д-р мед. наук, профессор *В.Г. Кузнецова*

М34 **Материалы XVI Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна–2025»** : в 3 т. – Новосибирск: ИПЦ НГМУ, 2025 – Т. 1. – 502 с.

Настоящий сборник включает тезисы докладов XVI Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции с международным участием студентов и молодых ученых ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ, а также научных центров и научно-исследовательских институтов СО РАН г. Новосибирска, вузов Новосибирской области, Москвы, Санкт-Петербурга, Барнаула, Екатеринбурга, Кемерово, Краснодара, Красноярска, Луганск, Махачкалы, Нижнего Новгорода, Омска, Оренбурга, Орехово-Зуева, Самары, Саранска, Саратова, Сургута, Томска, Тюмени, Улан-Удэ, Уфы, Челябинска, Читы и других регионов России, а также вузов Республик Кыргызстана, Казахстана, Узбекистана, Туркменистана. Представленные работы тесно связаны с научной тематикой кафедр и лабораторий, содержат фрагменты перспективных научных разработок в различных областях медицины, фармацевтики, биологии и гуманитарных наук. Знакомство с материалами сборника будет полезно студентам, аспирантам, и клиническим ординаторам, преподавателям, а также практическим врачам всех специальностей, фармацевтики, биологам и гуманитариям.

УДК 61:378(063)
ББК 51.1(2)2я5

© НГМУ, 2025



К 90-ЛЕТИЮ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*И.О. Маринкин, И.И. Николаева, И.В. Путилова,
О.Ю. Сиваченко, А.П. Надеев,
А.В. Владимирова, И.А. Снегирёва*
Новосибирский государственный медицинский университет

В 2025 году Новосибирскому государственному медицинскому университету Минздрава России (НГМУ) исполняется 90 лет. За это время вуз трижды менял свой статус – от института (с 1935 г.) и академии (с 1999 г.) до университета (с 2005 г.) – НГМИ–НГМА–НГМУ.

История становления и развития НГМУ неразрывно связана с историей Сибири и Новосибирска (до 1926 г. Ново-Николаевска). Кроме медицинского факультета старейшего за Уралом вуза – Томского государственного университета (с 1888 г.), подготовка врачей в Сибири в начале 1930-х годов осуществлялась ещё в двух городах – Омске и Иркутске. Но это не обеспечивало потребности региона в медицинских кадрах. Частично проблема решалась путём переселения в сибирские города врачей-специалистов из центральных городов. Однако оставался нерешённым вопрос с их последующей переподготовкой, которую в 1920-е годы осуществляли в основном два института для усовершенствования врачей – в Ленинграде и Казани. Особо остро в таких учреждениях нуждались регионы Сибири и Дальнего Востока.



*Главный корпус НГМИ,
1930-е годы*

Ещё на медицинском факультете ТГУ был накоплен некоторый опыт проведения отдельных курсов повышения квалификации врачей на базе клиник университета. Однако эти курсы чаще были случайными и больше напоминали стажировку врачей по какому-нибудь разделу. После того, как правительством была установлена необходимость переподготовки врачей через каждые 5 лет, встал вопрос о преобразовании в 1927 г. этих курсов в отдельное учреждение – Томский государственный институт для усовершенствования врачей (ГИДУВ) для переподготовки не только врачей Сибири, но и всего восточного региона.

В 1930-е годы в стране проводилась реформа системы высшего образования, в том числе и в системе подготовки врачебных кадров. В рамках начавшейся реорганизации было принято решение об отделении медицинских факультетов от университетов и преобразовании их в самостоятельные медицинские институты. Так, в Сибирском регионе появились самостоятельные Омский, Томский и Иркутский и медицинские институты (ныне университеты). Многие известные уже на тот момент Томские учёные и преподаватели-медики активно участвовали в создании медицинских факультетов сибирских медицинских институтов, в том числе и в Новосибирске, который в 1930 г. стал центром Западно-Сибирского края [6].

Новосибирск, превратившийся в крупный индустриальный центр с быстрорастущим населением, остро нуждался в высококвалифицированной

медицинской помощи. В связи с этим в начале 1930-х годов Крайисполкомом Западно-Сибирского края готовилось постановление об образовании в Новосибирске «Института медицинских кадров», который должен был стать единым образовательным и производственным объединением (комбинатом). В состав этого объединения должны были войти окру-



*Экспозиция
Историко-просветительского центра НГМУ
«Кабинет профессора середины XX в.»*

ная (ныне – ГКБ № 1) больница, которая начала строиться ещё в 1926 г., медицинский институт, медицинский техникум, которые предстояло ещё создать, а также учреждения по повышению квалификации медицинского персонала. Предполагалось, что лечебная и санитарно-профилактическая работа должны были совместиться с процессом непрерывного производственного обучения всего работающего старшего, среднего и младшего медицинского персонала. Это должно было обеспечить слияние высшей школы с производством в одно органическое целое. В рамках проекта планировалось построить не только лечебные и учебные корпуса, вспомогательные и производственные помещения, но и жилые дома для медицинского персонала строящейся больницы. В кварталах, примыкающих к территории современной ГКБ № 1 и НГМУ, до сих пор сохранилась улица Медкадры, а улица Клиническая в конце 1960-х годов была переименована и названа в честь третьего ректора НГМИ Григория Денисовича Залесского.

Началом создания такого «крупного научно-учебного медицинского комбината» стал перевод в 1931 г. из Томска в Новосибирск ГИДУВа [5]. Этот факт сыграл главную роль в образовании и развитии нового медицинского вуза в Сибири – Новосибирского государственного медицинского института, который был создан на базе ГИДУВа в 1935 г. Грандиозным планам создания «Института медицинских кадров» так и не суждено было сбыться, но Новосибирский государственный медицинский институт (ныне – университет), продолжает работать и готовить высококвалифицированные медицинские кадры для здравоохранения страны, определив для себя главный девиз: «Во все времена мы учим лечить людей!».

Таким образом, в 1935 г. Новосибирский государственный медицинский институт стал четвёртым медицинским вузом в сибирском регионе.

Занятия в НГМИ начались на единственном тогда лечебно-профилактическом факультете, на который были переведены 127 студентов 3-го курса медицинских институтов Томска, Омска и Иркутска, выпуск которых состоялся уже в 1938 г. Самостоятельный набор на 1-й курс НГМИ прошёл в 1936 г., тогда же факультет стал называться лечебным и оставался единственным до 1965 г. Первый выпуск из собственного набора НГМИ пришёлся на 1941 г., на самое начало Великой Отечественной войны. Поэ-



тому этот выпуск назовут «огненным», у большинства из выпускников первой же практикой стало поле боя.

Сотрудники НГМИ и ГИДУВа до 1951 г. работали как единый коллектив, но выполняли свои обязанности в двух различных направлениях – подготовке врачей, с одной стороны, специализации и усовершенствовании практических врачей, с другой. Такое деловое сотрудничество поддерживалось и обеспечивалось общей базой и руководством со стороны единого директора (ректора), а многие профессора ГИДУВа по совместительству заведовали соответствующими кафедрами мединститута.



*И.Х. Лифшиц
Директор НГМИ
(1935–1937)*

Первым директором НГМИ с 1935 по 1937 г. был руководитель Новосибирского ГИДУВа **Исаак Хаимович Лифшиц** (1896–1938), уже имевший опыт работы в органах здравоохранения Восточной Сибири, возглавляя работу по организации строительства Окружной больницы в Новосибирске. Для работы в новом вузе был сформирован небольшой коллектив из 17 человек, преимущественно состоявший из преподавателей Института усовершенствования врачей, в том числе четырех профессоров и одного доцента.

Постепенно профессорско-педагогический состав молодого вуза пополнялся специалистами из ведущих научных, образовательных и лечебных учреждений страны. Среди них были такие известные профессора, как основатель сибирской школы хирургов **В.М. Мыш** (впоследствии академик АМН СССР), представитель сибирской школы венерологов **А.А. Боголепов**, кардиолог с мировым именем **А.Л. Мясников** (впоследствии академик АМН СССР), основатель сибирской школы офтальмологов **А.А. Колен**, один из организаторов акушерско-гинекологической службы в Новосибирской области **Н.И. Горизонтов**, основоположник экспериментальной и клинической бактериологии в Сибири **П.В. Бутягин**, один из основателей санитарно-гигиенического направления медицины в Сибирском крае **В.А. Пулькис**, блестящий представитель научной школы невропатологов **А.В. Триумфов**, известный ученый-патологоанатом **В.М. Констан-**



тинов, представитель сибирской терапевтической школы **Я.И. Бейгель**, крупнейший специалист в области ортопедии и травматологии **С.Л. Шнейдер** и ряд других учёных [1]. Созданные ими кафедры и научные школы стали основой научно-преподавательского коллектива НГМИ.

Одной из основных клинических баз медицинского института стала городская больница, где на тот момент уже располагались кафедры ГИДУВа. Кроме учебного корпуса, расположенного на ул. Ядринцевской, для проведения занятий было арендовано здание на Красном проспекте, которое изначально проектировалось как музей политической каторги и ссылки (Краевой музей революции). Сейчас это главный корпус НГМУ, в котором продолжается учебный процесс, расположены ряд деканатов и административно-управленческий аппарат.

Руководство НГМИ И.Х. Лившицем совпало с периодом развернувшихся в стране политических репрессий. Ряд сотрудников института, в том числе и его директор, были репрессированы, и только в первую волну оттепели в конце 1950-х годов реабилитированы, большинство посмертно.



*Г.Т. Шиков
Директор НГМИ
(1937–1947)*

Вторым директором после И.Х. Лифшица в течение десяти лет (с 1937 по 1947 г.) был доцент кафедры социальной гигиены **Григорий Терентьевич Шиков** (1904–1953), специалист в области организации здравоохранения. Он возглавлял институт в самые трудные годы его развития – предвоенное время, годы Великой Отечественной войны и период восстановления народного хозяйства. Вновь открывающиеся кафедры возглавляли профессора **Н.М. Власенко**, известный своими оригинальными исследованиями в области цитогенетики человека, **Ф.А. Новосёлов**, организатор службы судебно-медицинской экспертизы в Сибири и долгое время единственный судебный медицинский эксперт в Новосибирске, **С.А. Проскуряков**, основатель сибирской школы оториноларингологов и первой в стране косметологической службы, и многие другие.

Деятельность НГМИ, как и всех вузов в годы войны, была многогранна: подготовка врачей, переподготовка медицинского персонала, организация работы госпиталей, разработка научных рекомендаций по эффективному лечению раненых и внедрение открытий в практику здравоохранения, сбор средств в фонд обороны. Но главная задача вуза заключалась в подготовке врачей для фронта и тыла.



*Морфологический корпус НГМИ,
1940-е годы*

Ни на один день не прекращались занятия в медицинском институте. Произошла перестройка учебного процесса, на первое место вышла оборонная тематика: военный травматизм, борьба с эпидемиями, создание новых лекарственных средств. Срок обучения сократился до 3-х лет, в результате чего в первый год войны НГМИ осу-

ществил сразу два ускоренных выпуска. Всего за 4 года войны состоялось 6 выпусков студентов, в результате чего страна получила 1117 дипломированных врачей только из Новосибирска. К концу войны в медицинских вузах был снова введен 5-летний срок обучения, а с 1948 г. продолжительность обучения увеличилась до 6 лет.

За все годы войны около 80 % выпускников были призваны в армию или добровольцами ушли на фронт. На тех, кто оставался в тылу, выпала задача продолжать обеспечивать подготовку медицинских кадров для фронта и органов здравоохранения, а также участвовать в работе эвакуационных госпиталей, которых только в г. Новосибирске было организовано свыше 35. Студенты НГМИ в эвакуационных госпиталях проходили практику, а в свободное от учёбы время работали медсестрами и санитарями. Молодые врачи здесь быстро обретали опыт и уникальные знания. Среди них были будущие профессора НГМИ **Т.Д. Никитина**, **А.С. Тимофеева** и др.

Преподаватели консультировали в эвакуационных госпиталях, не прекращая вести занятия у студентов. Так, профессор **В.М. Мыш** был главным консультантом Сибирского военного округа по эвакуационным госпиталям, одновременно работая в комитете по оказанию помощи фронту и на кафедрах ГИДУВа и НГМИ. Главным хирургом эвакуационных госпиталей Новосибирска был назначен заведовавший кафедрой общей хирургии НГМИ профессор **С.Л. Шнейдер**, после войны с 1946 г. возглавивший НИИТО. Большой вклад в лечение больных с черепно-мозговыми ранениями внёс лучший ученик **В.М. Мыша**, доцент **М.Д. Пономарёв**, который был





главным нейрохирургом Новосибирска и ведущим хирургом специализированного нейрохирургического госпиталя «Голова» № 3609. С 1937 до 1965 г. он заведовал кафедрой госпитальной хирургии НГМИ.

Медицинским институтом совместно с Институтом усо-

вершенствования врачей за 1941–1945 гг. была проведена переподготовка сотен врачей из сибирских городов – Новосибирска, Красноярска, Барнаула и Бийска. Только за первые полгода войны ГИДУВ подготовил по всем циклам 2367 человек, в то время как эти показатели в мирное время определялись цифрой 500–525 человек в год.

Приоритетными направлениями научных исследований в эти годы были проблемы военного травматизма, борьбы с эпидемиями, а также создание новых лекарственных средств. За годы войны опубликовали свои работы, посвященные военно-полевой тематике профессора НГМИ **В.А. Пулькис** (впоследствии член-корреспондент АМН СССР), **С.Л. Шнейдер**, **Б.Ф. Дивногорский**, **Я.И. Бейгель**, **В.М. Константинов**, **А. И. Казанцев**, **А.А. Колен**, **К.Г. Карасёв**, **С.А. Проскуряков**, **А.В. Триумфов** (впоследствии член-корреспондент АМН СССР) и другие.

За годы войны коллективом института без отрыва от учебных занятий было отработано в фонд обороны 112 тысяч человеко-дней. Деятельность НГМИ была особо отмечена Верховным главнокомандующим И.В. Сталиным, который в телеграмме на имя директора института Г.Т. Шикова писал: «Прошу передать профессорам, медработникам, рабочим и служащим НГМИ, института усовершенствования врачей и первой клинической больницы, собравшим, кроме ранее внесенных 93 тыс. руб. и ценных вещей, в фонд обороны 75 700 руб. на строительство санитарных самолётов, мой братский привет и благодарность Красной Армии».

Многие преподаватели и сотрудники института, выпускники военных лет, ушедшие на фронт, после войны вернулись в вуз и связали свою дальнейшую жизнь с преподавательской деятельностью. Судь-



ба многих выпускников НГМИ, к сожалению, сложилась трагически. Часть из них погибла на фронтах Великой Отечественной войны, многие пропали без вести, о ком-то нет сведений до сих пор. Благодаря поисковой работе студентов НГМИ 1980-х годов и НГМУ 2000-х годов, сегодня мы знаем о судьбе 35-ти наших студентов, погибших или пропавших без вести в годы Великой Отечественной войны. Среди них **Фёдор Ларичев**, гвардии капитан медицинской службы, жизнь которого оборвалась на территории Финляндии, **Виктор Варыгин**, военный врач III ранга, пропавший без вести в 1942 г., **Мира Стремлина**, капитан медицинской службы, погибшая в боях под Курском от множественного осколочного ранения, **Валентина Шмыкова**, капитан медицинской службы, погибшая за месяц до Победы под Берлином и награжденная орденом Отечественной войны II степени посмертно и другие. Бывший командир 75-ой Гвардейской танковой бригады генерал-полковник Н. Моргунов в 80-е годы в письме, адресованном НГМИ, в котором он описывал подвиг В. Шмыковой, писал: «Ваш институт вправе гордиться тем, что в его стенах были воспитаны такие замечательные врачи». Их имена навечно вписаны в Книгу памяти вуза «Живём и помним» и представлены на стендах в экспозиции Историко-просветительского центра НГМУ для проведения своеобразных «уроков памяти».

Свой 10-летний юбилей Новосибирский государственный медицинский институт встретил в знаменательный год для всей страны – в год Победы советского народа в Великой Отечественной войне. С этого времени каждый раз отмечая свой очередной юбилей, мы отмечаем и юбилей Великой Победы.



*Г.Д. Залеский
Ректор НГМИ
(1947–1964)*

Очередной этап развития института начался с конца 1940-х годов, когда вся страна приступила к восстановлению народного хозяйства. В 1947 г. приказом Министра здравоохранения РСФСР директором Новосибирского государственного медицинского института и ГИДУВа был назначен Заслуженный деятель науки, заведующий кафедрой факультетской терапии, профессор **Григорий Денисович Залесский** (1902–1966), который возглавлял институт до 1964 г. На посту руководителя вуза проявились его блестящий организаторский талант, соединивший способности учёного-новатора, политического и общественного деятеля. Ему удалось

так организовать работу вуза, что было не только сохранено всё ценное, приобретённое в предшествующие годы, но и были созданы условия для даль-

нейшего успешного развития. Начала формироваться материальная база института, которая должна была обеспечить качественный учебный процесс и высокий уровень научных исследований.

В 1951 г. для укрепления медицинскими кадрами быстро развивающегося после войны Кузбасса ГИДУВ был переведен г. Сталинск (ныне Новокузнецк), в котором и продолжает работать по настоящее время, а Новосибирский медицинский институт стал самостоятельным образовательным учреждением во главе с ректором.

Постепенно, по мере восстановления лечебных и научных учреждений, организации новых специализированных лабораторий, у учёных НГМИ появилась возможность продолжить научные исследования, начатые в довоенное время. Были организованы современные, хорошо оснащённые аппаратурой вирусологическая, иммунологическая и гистохимическая лаборатории.

Научный коллектив института представлял собой сплочённую группу учёных, имевших единый, целостный подход в науке. При Г.Д. Залесском сформировалась идея объединения фундаментальных исследований в области теоретических и клинических вопросов, что в свое время отстаивал академик А.Л. Мясников. Так, известные профессора **А.А. Колен** (офтальмология), **Д.Т. Куимов** (нервные болезни), **С.А. Проскуряков** (оториноларингология), **А.Н. Аравийский** (кожно-венерические болезни) и другие объединились на основе целостной патогенетической базы хронических и острых заболеваний, где в основу всего были положены функции соединительной ткани [2]. За 17 лет Г.Д. Залесский сумел объединить 12 кафедр для фундаментальных научных исследований по изучению микроциркуляции и транскапиллярного обмена при ревматизме. Эти исследования открыли новую страницу в изучении ревматизма – его вирусную природу. Это научное направление стало в те годы приоритетной темой научных исследований в НГМИ [4].

Активно развивались идеи курортологии, формировались новые направления: иммунологические исследования, применение вирусологических методов диагностики в клинике внутренней медицины. Именно благодаря деятельности Григория Денисовича в НГМИ сложилась своя новосибирская





фундаментальная научная школа, а также стала реализовываться идея объединения исследований в области теоретических и клинических вопросов. Именно тогда, в первое послевоенное десятилетие, началось признание заслуг научных школ института.

Школа Г.Д. Залесского положила начало оригинальному клиническому направлению, которое развили в своих работах его ученики, будущие академики АМН СССР **В.П. Казначеев**, **В.П. Лозовой**, член-корреспондент **Л.А. Трунова** и другие. Член-корреспондент АМН СССР **Ар.А. Дёмин** стоял у истоков создания учения о септическом эндокардите, профессор **И.Л. Брегадзе** разработал методические подходы для хирургической коррекции альвеококкоза, профессор **А.Н. Глинский** разработал и внедрил метод рентгенографического исследования фасций и клеточных пространств на распилах, доцент **Д.В. Мыш** (сын В.М. Мыша) впервые в Новосибирске организовал онкологическое отделение, профессор **Д.Т. Куимов** основал научное направление по изучению нейроинфекций в Западной Сибири, профессор **К.В. Ромодановский** один из первых отечественных анатомов применил функциональный подход к изучению лимфатической системы. Именно во время руководства НГМИ Г.Д. Залесским были открыты специализированные советы по защите кандидатских и докторских диссертаций.

Развернулась работа по совершенствованию учебного процесса, особое внимание в котором стало уделяться клиническим дисциплинам. Началось внедрение технических средств и программированного контроля знаний, активизировалась научная работа студентов и деятельность студенческих научных обществ, в которых начинали свой путь в науке будущие ученые и преподаватели НГМИ. Задачей кружков было выявление талантливых и склонных к научно-исследовательской деятельности студентов, отбор наиболее способных в аспирантуру. В 1960-е годы кружки были объединены в единое студенческое научное общество (СНО).

В это время в НГМИ появились новые площади. В 1957 г. было построено общежитие № 6, расположенное на улице Медкадры, 6 (ныне – учебный корпус НГМУ, в котором размещены некоторые кафедры). В 1961 г. была закончена пристройка к административному зданию института на Красном проспекте, а также был открыт виварий.



*В.П. Казначеев
Ректор НГМИ
(1964–1971)*

Вторая половина 1960-х годов открыла новый этап развития НГМИ. Началось строительство общежитий, нового учебно-лабораторного корпуса на улице Клинической, впоследствии переименованной в улицу имени Г.Д. Залесского. В 1964 г. при НГМИ была создана Центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ), началось внедрение технических средств и программированного контроля знаний, активизировалась деятельность студенческих научных обществ. Этот период связан с именем ректора, которым в 1964 г. стал выпускник НГМИ, заведующий кафедрой факультетской терапии, профессор **Влаиль Петрович Казначеев** (1924–2014), который большое внимание уделял созданию условий для развития экспериментального направления в науке.

При его содействии период с 1964 по 1971 г. стал временем расцвета научных школ, хорошего образования и врачебного искусства. За пять лет, в течение которых он возглавлял вуз, было организовано 20 новых кафедр, открыты новые факультеты – педиатрический (1965), усовершенствования врачей и факультет повышения квалификации преподавателей (1968). При непосредственном участии В.П. Казначеева в Новосибирске был создан Институт клинической и экспериментальной медицины (ИКЭМ).

Эти годы стали периодом подъема науки в Сибири. Учёные НГМИ и других научных центров региона выступили с инициативой создания общесибирского Учёного совета по координационным научно-клиническим и научно-теоретическим направлениям в области медицины на Востоке страны – Сибирского ученого координационного совета. В то же время председателем Сибирского отделения Академии наук М.А. Лаврентьевым и руководством ВАСХНИЛа было внесено предложение о создании Сибирского отделения Академии медицинских наук (СО АМН СССР). Эту идею поддержал ректор института В.П. Казначеев. Предполагалось, что базой СО АМН станет НГМИ, в частности корпус института по адресу ул. Ядринцевская, 14. Несмотря на ряд организационных трудностей, в 1971 году под руководством и при непосредственном участии Влаиля Петровича, удалось создать



не отделение, а Сибирский филиал Академии медицинских наук (СФ АМН СССР), который в 1979 г. все-таки был преобразован в Сибирское отделение. Вокруг него начали объединяться интересы медицинских институтов и органов здравоохранения всего региона. В. П. Казначеев в 1971 г. возглавил СО АМН, уйдя с поста ректора НГМИ. В. П. Казначеев вошёл в историю вуза и города как выдающийся клиницист и теоретик, труды которого посвящены проблемам экологии и адаптации человека к природным условиям Сибири и Крайнего Севера. В том же году В.П. Казначеев был избран действительным членом АМН СССР.



*Ю.И. Бородин
Ректор НГМИ
(1971–1980)*

С 1971 по 1980 г. НГМИ на протяжении 9 лет руководил также выпускник НГМИ, профессор **Юрий Иванович Бородин** (1929–2018), начинавший свой путь ученого на кафедре нормальной анатомии под руководством профессора К.В. Ромодановского. Следуя научным традициям кафедры, Ю.И. Бородин стал активно заниматься изучением вопросов экспериментальной лимфологии, и этому направлению посвятил всю свою научную жизнь.

Все эти годы вуз успешно решал целый спектр задач: от новаторских разработок по оптимизации педагогического процесса до укрепления материально-технической базы. В 1972 г. был сдан в эксплуатацию учебно-лабораторный корпус с тремя лекционными залами, студенческой столовой, а вскоре – два студенческих общежития, спортивно-оздоровительный лагерь, спортплощадка в районе студенческих общежитий. Продолжалась реорганизация вуза – в 1978 г. было создано около 10 новых кафедр, открыт третий факультет – стоматологический. В том же году принял первых посетителей музей истории вуза, который в день открытия посетил министр здравоохранения СССР, академик Б.Н. Петровский.

НГМИ продолжал развиваться как ведущий центр подготовки и переподготовки специалистов здравоохранения в Западной Сибири, а также развития медицинской науки. В эти годы в вузе проводил свои исследования профессора психотерапевт **Ц.П. Короленко**, став основателем современной аддиктологии; **Б.А. Вицын** занимался поиском методов хирургического лечения патологии желудочно-кишечного тракта, продолжив развитие хирургической школы вуза; **Я.Л. Цивьян** посвятил свои исследования проблемам внутрисуставного остеосинтеза тазобедренного сустава и патологии позвоночника, став основателем нового научного направления в Сибири – кор-

рекции заболевания позвоночника; **М.И. Лосева** занималась исследованиями профессиональных заболеваний и болезней крови, заложив основы школы гематологов в НГМИ; **Е.И. Щуцкая** проводила исследования по взаимосвязи туберкулёза крупного рогатого скота и человека, что позволило



ликвидировать тяжелую эпизоотическую обстановку по туберкулезу в Новосибирской и Омской областях. В 1967 г. учёное звание профессора было присвоено заведующей кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии **Т.Д. Никитиной**, ставшей первой женщиной-профессором в НГМИ. В становление педиатрического факультета внесли большой вклад доценты **В.Н. Потапова** и **Т.Д. Амирова**, профессор **Н.Н. Прутовых** и др. Заслуга в становлении стоматологического факультета принадлежит профессорам **П.Г. Сысолятину** и **П.А. Железному**.

Ю.И. Бородин возглавлял вуз до 1980 г. Именно в это время НГМИ вышел из подчинения Министерства здравоохранения РСФСР и был переведен в подчинение Министерства здравоохранения СССР, что стало признанием НГМИ как высшего учебного заведения союзного значения. НГМИ по своему положению и значимости стал одним из десяти ведущих институтов в стране, занявшего тогда третье место после 1-го Московского и 1-го Ленинградского медицинских институтов.



*И.Г. Урсов
Ректор НГМИ
(1980–1996)*

В 1980 г., став академиком, Ю.И. Бородин возглавил Сибирское отделение АМН СССР, а ректором НГМИ был назначен профессор **Игорь Григорьевич Урсов** (1927–2002), видный ученый-фтизиатр, специалист в области эпидемиологии и организации борьбы с туберкулёзом, руководивший Новосибирским медицинским институтом до 1996 г. В этот период продолжался качественный рост профессорско-преподавательского состава вуза, закладывались и развивались новые научные школы. Так, профессор **Ю.П. Никитин** стал основателем оригинальной научной школы терапевтов в Сибири. В области пульмонологии своё направление стала развивать профессор **Л.Д. Сидорова**, первая из жен-



щин вуза получившая звание академика АМН СССР. Профессор **Г.С. Якобсон** (с 1990 г. главный учёный секретарь СО АМН СССР) свои научные исследования посвятил изучению механизмов нейроэндокринных регуляций. Впоследствии они стали академиками РАН (АМН СССР), известными

учёными не только в Новосибирске, регионе, но и в стране, и за рубежом.

Большой след в развитии хирургической школы вуза оставил известный специалист в области полостной хирургии профессор **Б.А. Вицын**. Перспективное направление профилактической медицины начал развивать основатель алерго-пульмонологической службы в Новосибирске, профессор **С.М. Гавалов**. Профессор **П.Г. Сысолятин** основал научное направление в области трансплантологии в челюстно-лицевой хирургии, дважды став лауреатом Государственной премии СССР за разработку метода реконструктивной хирургии лица; **В.В. Лантух** впервые в мире провёл операцию на роговой оболочке с помощью эксимерного лазера, приняв участие в создании его первой отечественной модели; **А.Ар. Дёмин** (продолжатель династии Ар.А. Дёмина) внёс большой вклад в изучение инфекционного эндокардита и системной красной волчанки. За заслуги в подготовке квалифицированных специалистов, развитии здравоохранения и медицинской науки в 1985 г. к своему пятидесятилетию НГМИ был удостоен высокой государственной награды – ордена Трудового Красного Знамени.

Период перестройки, начавшийся с середины 1980-х годов, не мог не сказаться на развитии Новосибирского государственного медицинского института. Коллектив вуза не был изолирован от социальных потрясений и трансформаций и вместе со всей страной преодолевал трудности переходного периода. Тем не менее, в конце 1980-х годов произошло укрупнение ряда клинических кафедр, пересматривались и углублялись взаимоотношения с органами управления здравоохранения. Среди научных школ сохраняли свои позиции и продолжали успешно развиваться анатомическая, гистологическая, терапевтическая, возникли новые – педиатрическая и стоматологическая школы, пересмотрены и углублены взаимоотношения с органами управления здравоохранения. В 1993 г. институт успешно прошёл первую государственную аттестацию.



*А.В. Ефремов
Ректор НГМА
(1996–2008)*

С середины 1990-х гг. в вузах стали происходить существенные изменения, связанные с реформированием общества в целом. Ректоры вузов стали избираться на альтернативной основе. В 1996 г. в НГМИ впервые состоялись альтернативные выборы нового ректора. Собранием трудового коллектива института ректором был избран заведующий кафедрой патологической физиологии, профессор **Анатолий Васильевич Ефремов**. Начался новый этап в развитии института. С 1997 г. на кафедре информатики была создана локальная сеть с выходом в интернет и собственный сайт института. К локальной сети подключились кафедры медико-биологического и клинического профиля. В 2001 г. к интернету была подключена и библиотека вуза. Была приобретена АИБС MARK для автоматизации библиотечных процессов, создан электронный каталог, отражающие новые поступления документов в библиотеку вуза. Начали разрабатываться технологии дистанционного образования и проведения медицинских телеконференций.

В НГМИ стали обучаться студенты из Монголии, Пакистана, Израйля, Сирии, Иордании и других государств. Расширилось международное сотрудничество вуза с учебными учреждениями разных стран. Были установлены научные контакты с университетом штата Пенсильвания (США), Национальным институтом переливания крови (г. Париж, Франция), университетом «Ал-Баат» (г. Хомс, Сирия), университетами городов Кельна и Йена (Германия).

Создавались новые кафедры, открылись новые факультеты: факультет высшего сестринского образования (1999), фармацевтический факультет (2001), факультет социальной работы (2002), экономики и управления в здравоохранении (2004), клинической психологии (2004), экологический факультет (2004). С 1998 г. в НГМИ был организован факультет обучения иностранных студентов (переименован в международный факультет врачей общей практики (2004), в настоящее время – Центр международного образования и языковой коммуникации).



В 1999 г., после очередной аттестации, НГМИ получил статус «академии», и стал называться **Новосибирская государственная медицинская академия (НГМА)**, что подтверждало высокий научный потенциал вуза. Свой вклад в развитие академии внесли Заслуженные деятели науки РФ, профессора: член Европейской Ассоциации гематологов **М.И. Лосева**, действительный член Нью-Йоркской Академии наук, вице-президент Независимой ассоциации психиатров **Ц.П. Короленко** (психиатрия и наркология), член Президиума правления Всероссийского общества неврологов **А.П. Иерусалимский** (неврология и нейрохирургия) и др. Действительными членами РАМН были избраны профессора **В.А. Шкурупий** (патанатомия), **В.А. Козлов** (иммунология), членами-корреспондентами стали – **А.В. Шабалин** (терапия), **А.М. Караськов** (хирургия), **М.И. Воевода** (терапия) [3].

На протяжении нескольких лет академия входила в число 10-ти ведущих российских медицинских вузов, а по итогам 2004–2005 г. стала лауреатом конкурса «100 лучших вузов России». С этого времени в НГМУ начала действовать система менеджмента качества подготовки специалистов, что позволило сертифицировать основные факультеты вуза по международному стандарту ISO 9000-2001.

В 2005 г. решением Коллегии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки РФ, закреплённым приказом № 2245 от 05.12.2005 г., Новосибирская государственная медицинская академия получила новый статус. Перешагнув свой 70-летний рубеж, вуз стал **Новосибирским государственным медицинским университетом (НГМУ)**. В период с 2006 по 2008 гг. активно продолжалась научная жизнь университета, проводились различные мероприятия: научно-практические конференции, семинары и мастер-классы для специалистов здравоохранения, «круглые стол».



*И.О. Маринкин
Ректор НГМУ
(2008–2025)*

В 2008 г. На конференции преподавателей, сотрудников и обучающихся по выборам ректора Новосибирского государственного медицинского университета восьмым руководителем вуза был избран также выпускник НГМИ 1984 г., заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, Заслуженный врач РФ, профессор **Игорь Олегович Маринкин**, который руководил вузом до 2025 г. С его приходом началась оптимизация структуры университета с целью улучшения качества образования. Проведённые кадровые и структурные изменения привели к созданию в вузе новых Департаментов по различным направлениям деятельно-

сти, заметной активизации студенческой жизни, существенному улучшению материально-технической базы университета.

Сегодня Новосибирский государственный медицинский университет – крупный, динамично развивающийся, инновационный учебно-научно-лечебный комплекс, готовящий специалистов для практического здравоохранения, академической и отраслевой науки. Вуз занимает ведущие позиции в системе медицинского образования, является постоянным лауреатом национальных конкурсов среди высших учебных заведений Российской Федерации. В независимом Рейтинге мировых университетов Academic Ranking-European Standard НГМУ стабильно занимает позицию в группе В за надежное качество преподавания, научную деятельность и востребованность выпускников. С 2005 года в университете действует система менеджмента качества, сертифицированная международным органом BUREAU VERITAS Certification.

Миссия Новосибирского государственного медицинского университета:

- гарантия качества высшего медицинского и фармацевтического образования посредством реализации конкурентоспособных образовательных программ, соответствующих профессиональным и образовательным стандартам;

- повышение уровня исследовательской и инновационной деятельности;
- подготовка востребованных выпускников, инновационно ориентированных в различных областях медицины;

- воспитание молодежи, умеющей успешно работать и проявлять теоретические и практические способности в современном обществе.

Коллектив НГМУ насчитывает свыше **1700** сотрудников, среди профессорско-преподавательского состава **один** академик РАН, **один** член-корреспондент РАН, **217** докторов и **351** кандидат наук, **92** профессора и **196** доцентов. Среди профессорско-преподавательского состава **35** человек имеют звание «Заслуженный врач РФ», **четыре** – «Заслуженный работник Высшей школы РФ», **четыре** – «Заслуженный деятель науки РФ». В НГМУ осуществляют трудовую деятельность **три** лауреата Государственной премии Правительства в области медицины, **три** автора научного открытия, **13** лауреатов Государственной премии Новосибирской области, **два** заслуженных деятеля науки Новосибирской области.

Учёные, внесшие наибольший вклад в развитие науки университета, становятся лауреатами специально учрежденных в вузе номинаций и званий – «Почётный профессор НГМУ», «За вклад в развитие НГМУ», «Золотой фонд НГМУ», «Легенда вуза». Их имена являются лучшим ориентиром для молодых специалистов, начинающих свой путь в науке.



Ежегодно в НГМУ обучается более 5000 студентов, большая часть которых проходит обучение по целевому направлению от Новосибирской области для удовлетворения потребностей, в первую очередь, первичного звена практического здравоохранения. Каждый год в НГМУ повышают квалификацию более 5000 врачей и

фармацевтических работников, около 2500 средних медицинских работников, обучается более 1000 ординаторов, в рамках системы непрерывного медицинского образования совершенствуют знания около 3000 специалистов. При обучении используются современные модели организации учебного процесса, передовые методики преподавания, применяются интерактивные образовательные технологии. Большое внимание уделяется формированию личных профессиональных качеств каждого обучающегося.

Достоянием НГМУ является Федеральный аккредитационный центр III (высшего) уровня, дающий право на проведение практической подготовки и аккредитации медицинских и фармацевтических работников по всем медицинским специальностям. В его структуре созданы и успешно работают симуляционные клиники, имитирующие функции, логистику и иные процессы лечебно-профилактических учреждений (симуляционная клиника неотложной медицинской помощи, симуляционная хирургическая клиника, симуляционная стоматологическая клиника, симуляционный перинатальный центр, симуляционная поликлиника и симуляционная аптека). Симуляционные клиники оснащены современными роботами-симуляторами 6-го уровня реалистичности, виртуальными тренажерами-симуляторами, манекенами-имитаторами пациентов, реализация клинических сценариев которых основана на принципе «обратной связи». Практические занятия сопровождаются видеозаписью игровой ситуации с последующим обсуждением и анализом в процессе дебрифинга, что способствует развитию у обучающихся клинического мышления и формированию профессиональных компетенций врачебной деятельности. Все это позволяет осуществлять подготовку специалистов, обладающих суммой компетенций, соответствующих требованиям образовательных и профессиональных стандартов.

Международное сотрудничество занимает одно из важных направлений деятельности университета. Каждый восьмой студент нашего университета – иностранец. География тех, кто выбирает получать медицинское и фарма-

цветическое образование в НГМУ, обширная: весь азиатский регион (страны СНГ, Бангладеш, Вьетнам, Индия, Ирак, Иран, Китай, Лаос, Ливан, Монголия, Пакистан и т.д.), африканский континент (Ангола, Египет, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кот-д'Ивуар, Ливия, Мали, Нигерия, Сомали, Уганда и т.д.), а также страны Центральной и Южной Америки (Гватемала, Колумбия). В университете реализуются программы международной академической мобильности для преподавателей и обучающихся, действуют договоры о сотрудничестве с медицинскими и образовательными учреждениями Германии, Китая, Вьетнама, Монголии, Казахстана, Киргизии, Чехии – всего более чем с 20 зарубежными вузами.

Научно-исследовательская деятельность Новосибирского государственного медицинского университета реализуется в интересах инновационного развития медицинской отрасли Сибирского региона. Фундаментальные и прикладные научные исследования проводятся с целью удовлетворения потребностей практического здравоохранения и улучшения здоровья и качества жизни населения Новосибирской области.

Научные исследования осуществляются в соответствии с определёнными Стратегией развития медицинской науки в Российской Федерации приоритетными направлениями в области медико-биологических наук, клинической медицины, профилактической медицины и фармации, и выполняются в тесном взаимодействии с институтами Сибирского отделения РАН, федеральными НИИ Минздрава России, российскими и зарубежными университетами, а также лечебно-профилактическими учреждениями города и области.

В НГМУ работают 6 советов по защите кандидатских и докторских диссертаций по 12 научным специальностям. Издаваемые в университете научные журналы *Journal of Siberian Medical Sciences*, «Сибирский медицинский вестник», «Вестник судебной медицины» призваны содействовать расширению коммуникаций между специалистами, занимающимися медицинскими исследованиями, и направлены на расширение сотрудничества сибирской и российской медицинской науки с мировым медицинским сообществом. В университете функционируют более 40 научных школ, в том числе научная школа РФ, поддержанная грантом Президента.



Клиническими базами НГМУ являются 93 лечебно-профилактических учреждения: федеральные клиники, крупные ведомственные учреждения здравоохранения, государственные бюджетные учреждения здравоохранения Новосибирской области и частные крупные многопрофильные медицинские организации. Преподаватели клинических кафедр НГМУ являются кураторами отделений и руководителями клиник в медицинских организациях.

Во все времена Новосибирский государственный медицинский университет выполняет одну миссию – «учит лечить людей». За девять десятилетий вуз выпустил целую плеяду блистательных врачей, учёных и организаторов здравоохранения – всего около 45 тысяч врачей, провизоров и клинических психологов. Выпускники университета успешно трудятся в различных сферах практического здравоохранения, медицинской науки и образования по всей стране и далеко за ее пределами.

Литература:

1. Ефремов А.В., Новиков В.Д., Евстропов А.Н. Ученые Новосибирского медицинского института в XX веке. – Новосибирск, НГМА, 2001. – С. 6–38.
2. НГМА на рубеже веков. – Новосибирск, Сибмедиздат НГМА, 2005. – С. 10–36.
3. Новосибирская государственная медицинская академия. – Новосибирск, Приобские ведомости, 2005. – С. 68–73.
4. Новосибирский государственный медицинский университет (1935–2020): Время и люди: Сохраняя традиции и созидая настоящее, стремимся в будущее! – Новосибирск : ИПЦ НГМУ, 2020. – С. 30
5. Олышанский Г.С. Новосибирский период деятельности института усовершенствования врачей (1931–1951 годы). – Новокузнецк, 2007. – С. 3–6.
6. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003): Биографический словарь / С.Ф. Фоминых, С.А. Некрылов, М.В. Грибовский и др. – Томск, 2004. – Т. 1. – С. 5–7.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Д.С. Агаева, Б.А. Аннамухаммедова, Дж.Б. Каранова

Научный руководитель: к.м.н. Ш.Д. Муратова,

*Научно-клинический центр охраны здоровья матери и ребенка,
кафедра акушерства и гинекологии,*

*Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырат Гаррыева,*

*Международного центр «Эне мяхри» дирекции международных
медицинских центров, Ашхабад, Туркменистан*

Актуальность. Учитывая, что Y-хромосома является причиной образования неопластических состояний в гонадах, раннее проведение кариотипирования важно для выявления различных форм дисгинезий, влияющих на половую идентификацию личности.

Цель исследования. Изучить кариотип у детей с нарушениями полового развития.

Материалы и методы. На базе Международного центра «Эне мяхри» дирекции международных медицинских центров, с 2016 по 2021 г.г. проведено кариотипирование 147 детям. Возрастное распределение было следующим: I группа 0–7 лет – 76 (51,7 %); II группа 7–14 лет – 11 (7,5 %); III группа от 14 лет и старше – 60 (40,8 %) детей.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования выявлено наиболее часто был выявлена чистая форма дисгинезий 88(60 %) (кариотип 46, XX или 46, XY); классический тип был выявлен у 25(17 %) (кариотип 45, X0); стёртая форма – 21 (14,2 %) (кариотип 45, X/46, XX) и реже всего выявлялась мозаичная или смешанная форма – 13 (8,8 %) (кариотип 45, X0/46, XY или 46, XY/46 XX).

У 12 (13,6 %) детей с выявленной чистой формой дисгинезии гонад отмечались амбивалентные внешние половые признаки и они с детства воспринимались как мальчики. После кариотипирования и проведения УЗИ половых органов, обнаружены неразвитые женские половые органы, в связи с чем родителям было предложено сменить пол детей на женский. Осталь-

ные дети-девочки, 76 (86,4 %) были направлены к детскому гинекологу для лечения в связи с первичной аменореей. У 4 (30,8 %) детей с выявленной мозаичной или смешанной формой дисгенезии гонад, с синдромом Тернера, учитывая высокую вероятность возникновения новообразований с возрастом после проведения разъяснения о риске новообразований была рекомендована гонадэктомия и у 2 больных (с согласия родителей) проведена билатеральная гонадэктомия. Заслуживает внимания выявление в гистологическом материале у одного из них клеток яичника и яичек.

Все остальные дети, воспитывавшиеся как девочки, кариотипически соответствовали социально идентифицированному полу и получили лечение по поводу первичной аменореи.

Выводы: раннее проведение кариотипирования позволяет правильно идентифицировать половую принадлежность, особенно у детей рожденных с амбивалентными (не ясными) половыми признаками и при наличии стигм развития. Своевременное выявление смешанной формы дисгенезии дает возможность предотвращения развития гонадобластом.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С НЕСКОЛЬКИМИ РУБЦАМИ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

К.М. Агеева

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.В. Ремнева,

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ДПО,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Актуальность. В последние 30 лет в России регистрируется неуклонный рост частоты оперативного родоразрешения, что ставит перед современным акушерством новые задачи. Так, в 1995 году только каждые десять роды заканчивались путем операции кесарева сечения, а за четверть века их доля достигла 33 % (2024 г.). Кесарево сечение в анамнезе в большинстве случаев является единственным показанием для повторного оперативного родоразрешения, что замыкает порочный круг и ведет к увеличению в популяции числа женщин репродуктивного возраста с несколькими рубцами на матке, для которых нет отдельных алгоритмов ведения.

Цель исследования. Проанализировать особенности течения и исходы беременности для матери и плода у женщин с несколькими рубцами на матке после кесарева сечения.

Материалы и методы. На базе Алтайского краевого клинического перинатального центра было проведено когортное ретроспективное исследо-

вание медицинских карт беременных, рожениц и родильниц, имеющих кесарево сечение в анамнезе. Выборка составила 60 человек и была разделена на две группы: группа А – пациентки с двумя рубцами на матке ($n=20$) и группа Б – пациентки с тремя рубцами на матке после кесарева сечения ($n=40$). Для статистического анализа полученных данных нами применялись критерий Стьюдента, хи-квадрат Пирсона с поправкой Йейтса на непрерывность, корреляционный анализ Спирмена в программе MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Пациентки групп сравнения не различались по возрасту, социальному статусу, частоте и структуре экстрагенитальной патологии ($p>0,05$). Течение беременности одинаково часто осложнялось угрожающим самопроизвольным выкидышем (10,0 % и 25,0 % в группах А и Б соответственно; $p=0,316$). Гемодинамические нарушения в фето-плацентарном комплексе IА типа во II и III триместрах беременности чаще наблюдались у пациенток с тремя рубцами на матке: 16 женщин (40%) по отношению к 2 женщинам (10 %) группы А ($p=0,037$). При выявлении связи между толщиной рубца и сроком родоразрешения нами обнаружена слабая корреляционная зависимость (коэффициент корреляции Спирмена $r = 0,377$). Преждевременные роды в группе с тремя рубцами на матке встречались у каждой четвертой женщины (25,0 %) при отсутствии таковых в группе А ($p=0,038$), что привело к различиям в среднем сроке родоразрешения: $38,3\pm0,6$ недели в группе А ($p=0,104$) против $36,8\pm2,2$ недели в группе Б ($p<0,001$). Средняя оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте жизни новорожденного была идентичной и составила 7/8 баллов в группе А и 6,6/7,7 балла в группе Б соответственно ($p=0,11$). В структуре заболеваемости новорожденных превалировали перинатальные поражения ЦНС с одинаковой частотой: у 16 новорожденных (80,0 %) в группе А и 26 детей (65,0 %) в группе Б ($p=0,371$).

Выводы. Пациентки с тремя рубцами на матке после кесарева сечения по сравнению с женщинами, имеющими два послеоперационных рубца, отличаются более высокой частотой гемодинамических нарушений в системе «мать-плацента-плод» IА типа и недонашивания беременности при идентично высокой диагностике перинатальных поражений центральной нервной системы их новорожденных. Исходя из приведенных выше данных, можно сделать вывод о том, что с увеличением числа кесаревых сечений с двух до трех риск осложнений для матери и плода возрастает незначительно. Это позволяет разрешать пациенткам реализовывать репродуктивную функцию после повторного абдоминального родоразрешения для рождения третьего ребенка с соблюдением оптимального интергестационного интервала и использованием на этот период обратимых методов контрацепции.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Б.А. Аннамухаммедова, Д.С. Агаева, А.Ч. Мамеданнаева

Научный руководитель: к.м.н. Ш.Д. Муратова,

*Научно-клинический центр охраны здоровья матери и ребенка,
кафедра акушерства и гинекологии,*

*Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырат Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан*

Актуальность. Эндометриоз является ведущей причиной дисменореи и хронической тазовой боли у подростков. Несмотря на то, что большинство женщин с эндометриозом сообщают о появлении симптомов в подростковом возрасте, диагностика часто от момента появления симптомов. Такая задержка может оказать существенное влияние на качество жизни и репродуктивную функцию в дальнейшем.

Цель исследования. Изучить клиничко-диагностические особенности разных форм генитального эндометриоза у девочек подросткового возраста.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование. Исследуемую группу составили 98 девочек в возрасте от 13 до 18 лет генитального эндометриоза. Группу контроля составили 44 соматически здоровых девочек. Основную группу пациенток разделили на 3 подгруппы в зависимости от формы эндометриоза: наружный генитальный эндометриоз (НГЭ-65), аденомиоз (АДМ-5), эндометриоидные кисты (ЭК-28). Провели сравнение между подгруппами и группой контроля по клиническим и лабораторно-инструментальным признакам.

Результаты и их обсуждение. Единственным анамнестическим фактором, значим для всех групп (НГЭ, АДМ, ЭК), оказалась дисменорея. Пациентки с НГЭ в сравнении с другими формами генитального эндометриоза и с группой контроля отличались отягощенной наследственностью, более обильными менструальными выделениями, нерегулярным менструальным циклом. Пациентки с НГЭ в сравнении с девочками из группы контроля характеризовались более высоким уровнем ЛГ, ФСГ, прогестерона. Группы пациенток с НГЭ и ЭК в сравнении с группой контроля отличались более высоким уровнем пролактина, более высокими показателями толщины матки и М-ЭХО. В диагностике генитального эндометриоза у подростков УЗИ оказалось информативным в обнаружении ЭК (77,8 %) и практически не позволяло выявить ранние формы НГЭ. Точность МРТ органов малого таза в диагностике ЭК составила 100 %, аденомиоза – 88,9 %. Выделили

наиболее значимые признаки НГЭ по данным МРТ: утолщение крестцово-маточных связок, неоднородность клетчатки малого таза, в особенности в сочетании со спаечным процессом или жидкостью в дугласовом пространстве, что позволяло предположить НГЭ в 78,7 % случаев. По гистологической картине в 67,2 % случаях в эндометриоидных очагах выявлялись эндометриоидные железы и строма, в 32,8 % очаги эндометриоза представляли собой фиброзную, жировую, мышечную ткань с участками кровоизлияний, что не исключает диагноз НГЭ и обуславливает те же принципы дальнейшего ведения и лечения пациенток.

Выводы. Учитывая увеличивающуюся распространенность эндометриоза у подростков, в том числе инфильтративных форм, хронический характер заболевания, основная задача на сегодняшний день заключается в как можно более раннем выявлении заболевания и начале эффективного лечения с целью предупреждения прогрессирования заболевания и развития осложнений.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИЕМА ФОЛАТОВ В I и III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ПОТОМСТВА

Е.В. Гушан, А.Н. Кунина

*Научные руководители: асс. М.А. Васильева,
доцент А.В. Усова, доцент В.Р. Мухамедишина,*

*Кафедра акушерства и гинекологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Факторы раннего онтогенеза, включая акушерско-гинекологические осложнения, внутриутробные инфекции, гипоксию и генетическую предрасположенность, рассматриваются как значимые предикторы развития расстройств аутистического спектра. В связи с этим, изучение роли нутритивного статуса матери, в частности приема фолатов во время беременности, представляет значительный научный и практический интерес. Особенно важно изучить эту взаимосвязь с учетом триместровой специфичности приема фолатов.

Целью исследования стала оценка взаимосвязи приема фолатов женщинами в I и III триместрах беременности и риска развития РАС у потомства в Новосибирске.

Материал и методы: на первом этапе исследования был проведен систематический обзор литературы в базах данных PubMed, Web of Science и

Scopus, по ключевым словам, «folate», «folic acid», «pregnancy», «trimester», «autism spectrum disorder». В обзор включались наблюдательные исследования (когортные, случай-контроль), оценивающие связь между приемом фолатов во время беременности и риском РАС у детей, а также проведен структурированный опрос матерей детей с РАС (n=200), и здоровых детей (n=250, группа сравнения) в Новосибирске. Собиралась информация о психическом здоровье ребенка, особенностях течения беременности и образа жизни матери (приеме фолатов, в том числе в составе поливитаминов, питании), ее соматическом, акушерско-гинекологическом и наследственном анамнезе. Многие женщины принимали комплексные поливитамины с фолатами, поэтому в данном анализе не исключен дополнительный эффект приема других витаминов.

Результаты и их обсуждение: несколько когортных исследований (Surén et al. (2013), Rhee et al. (2018), мета-анализ Zhang et al. (2016), Raghavan et al. (2018), Braun et al. (2019)) показали, что прием фолиевой кислоты в I и III триместре беременности ассоциировался со снижением риска РАС у детей. Однако в исследованиях говорится о взаимосвязи концентрации фолатов в крови матери в III триместре беременности и повышенным риском РАС у детей. Прием матерью фолиевой кислоты и/или поливитаминовых добавок во время беременности было статистически значимо связано с более низкой вероятностью РАС у потомства по сравнению с отсутствием воздействия во время беременности (RR, 6,1; 95 % CI, 4,47–8,44; $P < 0.001$). Соответствующие RR были оценены для воздействия фолиевой кислоты на мать во время беременности (RR, 4,3; 95 % ДИ, 3,29–5,51; $P < 0.001$).

Выводы. Прием фолатов в I триместре в рекомендованных дозах 400 мкг вероятно полезен и может оказывать защитный эффект в отношении РАС. Однако, данные о потенциальном риске, связанном с избыточным приемом фолатов, особенно в III триместре, требуют дальнейшего внимания и исследований. Необходимы более масштабные и продольные исследования для разработки четких рекомендаций по приему фолатов во время беременности с целью оптимизации развития нервной системы потомства и минимизации потенциальных рисков. В клинической практике необходимо индивидуализировать рекомендации по приему фолатов с учетом диетических привычек женщины, наличия факторов риска дефицита фолатов и возможных потенциальных рисков избыточного потребления.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОСТАГЛАНДИНОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ

А.Р. Дурдыева

Научные руководители: С.Ш. Кичикханов, Г.О. Гараманова,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Туркменский государственный медицинский университет

имени Мурата Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан

Актуальность. Индукция родов – это воздействие с целью искусственного инициирования сокращений матки, которые приводят к прогрессирующему сглаживанию и раскрытию шейки матки и рождению плода, в случаях когда продолжение беременности представляет опасность для матери, плода или обоих. Частота индукции родов очень вариабельна в разных странах и колеблется в пределах 6,8–35,5 % от общего числа родов. При возникновении такой необходимости применяются различные методы, чтобы подготовить организм женщины к родам и тем самым улучшить исход родов. Среди них простагландины являются наиболее часто используемыми препаратами для индукции родов. С целью индукции простагландины используются перорально или интрацервикально.

Цель исследования. Изучить эффективность простагландинов для индукции родов в зависимости от способа применения.

Материалы и методы. В 2024 году в отделении патологии беременных УНЦОЗМР при ТГМУ имени Мурата Гаррыева была проведена индукция родов у 87 женщин. В зависимости от способа применения лекарственного препарата беременные были разделены на две группы. В I группу вошли 58 (66,7 %) женщин, которым проводилась оценка степени зрелости шейки матки по шкале Бишопа и проводилась индукция родов посредством интрацервикального введения простагландинов. II группа была сформирована из 29 (33,3 %) пациенток, им с целью индукции родов назначили препарат перорально в количестве 25 мг каждые 2 часа.

Результаты и их обсуждение. В I группе родовая активность началась у 28 (48,3 %) беременных после первого применения препарата простагландина, а у 30 (51,7 %) женщин эффект начал проявляться после второго применения. Во II группе родовая деятельность была выявлена у 6 (20,7 %) женщин после первой пероральной дозы, у 10 (34,5 %) после второй, у 9 (31 %) пациенток после третьей; у 4 (13,8 %) женщин никакого эффекта выявлено не было.

Выводы. В нашем исследовании индукция родов была более эффективной при оценке степени зрелости шейки матки по шкале Бишопа с последующим интрацервикальным введением препарата простагландина.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ НАРУЖНОЙ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ СУЖЕНИЙ ТАЗА

С.В. Емельянов, Ц.Д. Цымпилова, Д.А. Рябцев,
И.А. Максимова, М.В. Пехова, Н.О. Вяткина, С.Л. Мудрова
*Научные руководители: д.м.н., доцент В.А. Мудров, к.м.н. Е.А. Губик,
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического
факультета и факультета ДПО,
Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Анатомически узкий таз – таз, в котором хотя бы один из его наружных размеров уменьшен по сравнению с нормой на 1,5–2 см. Анатомическое сужение таза увеличивает вероятность клинического несоответствия в 2,8 раза. Сужение таза устанавливают на основании результатов физикального / инструментального обследования.

Цель исследования. Изучить возможности наружной пельвиометрии в диагностике сужений таза.

Материалы и методы. На базе родовспомогательных учреждений г. Читы за 2020–2024 гг. проведен I этап исследования, который включал оценку результатов наружной пельвиометрии у 756 беременных женщин. Было выделено 4 исследуемые группы: в 1 группу была включена 131 женщина с исходным дефицитом массы тела (ДМТ); во 2 группу – 325 женщин с нормальной массой тела (НМТ); в 3 группу – 184 женщины с избыточной массой тела (ИМТ); в 4 группу – 116 женщин с ожирением (АКО). II этап проведен на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» в 2023–2024 гг. и включал проведение КТ таза 135 женщин. Было выделено 3 исследуемые группы: в I группу вошла 51 пациентка с ДМТ и НМТ; во II группу – 30 пациенток с ИМТ; в III группу – 54 пациентки с АКО.

Результаты и их обсуждение. I этап исследования: D. spinarum у женщин 1 группы составляла 25 (24; 25), 2 группы – 25 (25; 26), 3 группы – 26 (25; 27), 4 группы – 27 (26; 27) см ($H=116,1$, $p<0,001$). D. cristarum у пациенток 1 группы равнялась 27 (26; 28), 2 группы – 28 (27; 29), 3 группы – 29 (28; 30), 4 группы – 30 (29; 31) см ($H=185,8$, $p<0,001$). D. trochanterica в 1 группе была равна 30 (30; 31), во 2 группе – 32 (30; 33), в 3 группе – 33 (31; 34), в 4 группе – 35 (33; 36) см ($H=237,6$, $p<0,001$). C. externa у беременных в 1 группе составляла 20 (19; 20), во 2 группе – 21 (20; 21), в 3 группе – 21 (20; 22), в 4 группе – 22 (21; 24) см ($H=178,2$, $p<0,001$). Индекс массы тела накануне беременности коррелирует с d. spinarum ($p=0,41$, $p<0,001$), d. cristarum ($p=0,51$, $p<0,001$), d. trochanterica ($p=0,59$, $p<0,001$), c. externa ($p=0,49$, $p<0,001$), измеренными с помощью тазомера. II этап ис-

следования: D. spinarum у женщин I группы составляла 24,0 (22,2; 25,3), II группы – 23,9 (22,3; 25,5), III группы – 24,3 (23,0; 26,0) см ($H=1,4$, $p=0,5$). D. cristarum у пациенток I группы равнялась 26,9 (26,1; 28,2), II группы – 27,5 (25,8; 28,8), III группы – 27,1 (25,9; 28,5) см ($H=0,7$, $p=0,7$). D. trochanterica в I группе была равна 29,2 (28,7; 29,8), во II группе – 29,9 (28,9; 30,5), в III группе – 29,6 (28,9; 30,4) см ($H=4,9$, $p=0,09$). C. externa у женщин в I группе составляла 18,1 (17,7; 18,8), во II группе – 18,2 (17,6; 18,8), в III группе – 18,5 (17,9; 19,2) см ($H=3,1$, $p=0,2$). Обращает на себя внимание тот факт, что по данным КТ индекс массы тела не коррелирует с d. spinarum ($\rho=0,1$, $p=0,39$), d. cristarum ($\rho=-0,03$, $p=0,81$), d. trochanterica ($\rho=0,1$, $p=0,37$), c. externa ($\rho=0,15$, $p=0,16$). Результаты пельвиометрии большого таза II этапа отличаются от I, так как при КТ не учитывалась толщина мягких тканей. D. spinarum имеет умеренную связь только с поперечным размером плоскости входа ($\rho=0,53$, $p<0,001$), d. cristarum – с поперечными размерами плоскости входа ($\rho=0,41$, $p<0,001$) и широкой части ($\rho=0,53$, $p<0,001$), d. trochanterica – с поперечными размерами плоскости входа ($\rho=0,44$, $p<0,001$), широкой части ($\rho=0,61$, $p<0,001$), узкой части ($\rho=0,43$, $p<0,001$) и плоскости выхода ($\rho=0,41$, $p<0,001$), а c. externa – только с прямым размером плоскости входа в малый таз ($\rho=0,55$, $p<0,001$).

Выводы. Измерение размеров большого таза с помощью тазомера не является информативным у пациенток с избыточной массой тела и ожирением. Наиболее информативными в диагностике узкого таза можно считать d. trochanterica и c. externa.

ВНУТРИУТРОБНАЯ КИСТОЗНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ С РАЗВИТИЕМ ПЕРЕКРУТА И НЕКРОЗА

Д.В. Живайкина, К.К. Лукьянова

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А.И. Окунева,
Кафедра факультетской хирургии с курсами топографической анатомии
и оперативной хирургии, урологии и детской хирургии,
Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарёва, Саранск
ГБУЗ РМ «Детская республиканская клиническая больница», Саранск*

Актуальность. Перекрут кисты яичника и/или придатков матки во внутриутробном периоде – это хирургическая патология, которая требует экстренного оперативного вмешательства сразу после рождения ребенка, хотя чаще всего это осложнение протекает бессимптомно. Данная патология

кроме негативного влияния на будущую репродуктивную функцию девочки, несет в себе так же угрозу для жизни новорожденного.

Цель исследования. Проведение анализа клинической картины заболевания, диагностических критериев и тактики лечения новорожденной с перекрутом придатков матки, некрозом, кистозной трансформацией правого яичника в Детской республиканской клинической больнице г. Саранска.

Материалы и методы. История болезни девочки В., поступившей на лечение в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ ДРКБ на 1-е сутки жизни.

Результаты и их обсуждение. Девочка В. роды на 39,5 неделе, путем кесарева сечения (в связи с тазовым предлежением), при рождении 3380 г, 51 см, по шкале Апгар 8/9 баллов. Из анамнеза известно, что по УЗИ плода было выявлено кистозное образование в полости малого таза, что и послужило причиной перевода в хирургический стационар на 1-е сутки жизни. УЗИ малого таза при поступлении: объемное образование кистозного характера в правой половине брюшной полости – геморрагическая киста? (внутриутробный перекрут кисты правого яичника?), размеры 53,4*31,2*51,4мм, овальной формы, с четким неровным контуром, эхогенной стенкой до 1,0–1,3мм. В просвете кисты визуализируется эхогенный осадок (с уровнем жидкости) и множественные септы (в центральной части и по периферии). После осмотра гинекологом выставлен диагноз – геморрагическая киста, данных за острую хирургическую патологию не выявлено, назначено динамическое наблюдение. В связи с отсутствием УЗ-динамики кистозного новообразования проведено МРТ: геморрагическая киста малого таза. В ОАК: Le – $23.8 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы 61 %, лимфоциты 24 %. Пациентке, на 12 сутки жизни, проведена ТМК с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» МЗ РФ, рекомендовано проведение диагностической лапароскопии. Интро-операционно: кистозно измененный правый яичник, зеленоватого цвета, визуализирован участок перекрута правого мезовариона с признаками некроза. Выполнена лапароскопическая кистоварэктомия справа. Послеоперационный период без особенностей, проводилась антибактериальная, дезинтоксикационная терапия. Выписана на 17 сутки жизни с выздоровлением.

Выводы. В случае обнаружения при пренатальной УЗИ объемного образования придатков матки необходимо более активное проведение диагностической лапароскопии, т. к. другие методы диагностики не всегда дают полную картину возможного перекрута придатков матки.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

А.А. Загайнова

*Научный руководитель: д.м.н., доц. Е.Г. Кудинова,
Кафедра акушерства и гинекологии факультета медицины
и психологии В. Зельмана,*

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска приводит к развитию заболеваний шейки матки у молодых женщин, что оказывает влияние на их репродуктивное здоровье. На фоне хронического воспаления, вызванного инфекциями, передающимися половым путем, увеличивается риск развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии и рака шейки матки. Недостаточно изучено влияние дефицита витаминов (витамина D (25(OH)D), фолиевой кислоты (B9), цианокобаламина (B12)) и снижения железа крови на персистенцию и пролиферацию ВПЧ, поэтому дальнейшие исследования актуальны.

Цель исследования. Установить, имеется ли взаимосвязь между инфицированием бактериальными и вирусными инфекциями, передаваемыми половым путем, дефицитом витаминов группы В (B9, B12), D и железа крови и фоновыми заболеваниями шейки матки у молодых женщин.

Материалы и методы. Группы пациенток: 1 группа (n=21): женщины с ВПЧ-инфицированием с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки, 2 группа (n=17): женщины без ВПЧ-инфицирования с фоновыми заболеваниями шейки матки, с нарушениями менструального цикла, 3 группа (n=34): женщины без ВПЧ-инфицирования с фоновыми заболеваниями шейки матки, без нарушений менструального цикла, 4 группа (n=31): женщины без ВПЧ-инфицирования, фоновых заболеваний. Методы: клинико-анамнестический, лабораторный, инструментальный, статистический.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что высокая частота цервицита выявлена у женщин 1, 2 и 3 групп: 95,24, 94,12 и 95,06 % соответственно. Цервикальная эктопия обнаружена у женщин 1 (14,29 %) и 2 групп (11,76 %). ДНК инфекций, передаваемых половым путем, статистически чаще ($p < 0,05$) обнаружены у пациенток с инфицированием ВПЧ (38,09 %): вирусные (23,81 %) (Herpes simplex virus (19,05 %), Cytomegalovirus (4,76 %)) и бактериальные (19,05 %) (Chlamydia trachomatis (9,52 %), Ureaplasma urealyticum (9,52 %)), по сравнению с женщинами без инфицирования ВПЧ (9,01 %). Уровень B9, B12 и железа крови не отличался у женщин групп сравнения. Среди всех женщин, в 1 группе дефицит и недостаточность витамина D (25(OH)D) отмечены чаще (83,3 %), во 2,3 и 4 группе – 64,3, 65,0 и 76,2 % соответственно. По результатам расши-

ренной кольпоскопии у женщин 2 группы более часто обнаружена атипичная васкуляризация (23,6 %), по сравнению с пациентками 1 (20,8 %) и 3 (11,2 %) групп. Патологически измененный эпителий ($p1-3 < 0,05$) статистически больше определен у женщин 2 группы (85,4 %), в отличие от пациенток 1 (77,2 %) и 3 (50,5 %) групп.

Выводы. Носительство бактериальных и вирусных инфекций, передающихся половым путем, на фоне дефицита витамина D (25(OH)D) является фактором риска развития фоновых заболеваний шейки матки у молодых женщин.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

Е.Д. Зенкина

Научный руководитель: д.м.н., проф. Н.М. Пасман,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) одно из наиболее частых осложнений беременности, поражающее около 9–25 % беременных во всем Мире. ГСД может привести к неблагоприятным исходам беременности, т.к. повышает риск развития гестационной артериальной гипертензии, преэклампсии, преждевременных родов. Становится высокой вероятностью развития осложнений, включающие макросомию, дистоцию плечиков, неонатальную гипогликемию, диабетическую фетопатию. Дальнейшее изучение влияния ГСД необходимо для предотвращения метаболических нарушений у потомства и для прекращения порочного круга диабета.

Цель исследования. Изучить наиболее часто встречающиеся осложнения и отдаленные последствия у матери и плода при гестационном сахарном диабете.

Материалы и методы. Проведено обследование 20 беременных женщин в возрасте от 20 до 40 лет с установленным диагнозом ГСД на различных сроках гестации и их новорожденные. В контрольную группу включены 15 беременных женщин в возрасте от 20 до 40 лет без гестационного сахарного диабета и их новорожденные. Проведен анализ историй болезни, данных акушерско-гинекологического анамнеза, клинико-лабораторного, инструментальных методов, объективных данных в 1, 2 и 3 триместрах беременности, в раннем послеродовом и неонатальном периоде и через год после родов.

Результаты и их обсуждение. На этапе беременности среди пациенток с гестационным сахарным диабетом статистически значимо чаще наблюдались: многоводие на 37 % ($p=0.02$), признаки фетопатии на 38 % ($p=0.01$), преэклампсия на 27 % ($p=0.02$). Роды в срок произошли у 80 % беременных, у 4 женщин имели место преждевременные роды. Среди осложнений течения родов можно отметить развитие клинически узкого таза на 33 % ($p=0.02$), дистресс синдрома плода в 35 % случаев. Преждевременное излитие околоплодных вод произошло у 25 % беременных. Масса тела новорожденных варьировала от 2 640 до 4 750 г, средняя масса тела составила $(3\,995 \pm 24,1)$ г, больше на 12 % (429 г, $p=0.02$). Неблагоприятными перинатальными последствиями для младенцев были: гипогликемия на 27 % ($p=0.02$), дыхательные расстройства на 28 % ($p=0.04$), поражения ЦНС на 25 % ($p=0.03$). Через год после родов среди новорожденных у пациенток с ГСД наблюдались: ожирение и нарушенная толерантность к глюкозе на 28 % ($p=0.04$); среди пациенток с ГСД во время беременности: ожирение на 38 % ($p=0.02$), нарушенная толерантность к глюкозе на 32 % ($p=0.04$).

Выводы. В ходе исследования было установлено, что у пациенток с гестационным сахарным диабетом и их новорождённых наблюдается более высокая частота ряда акушерских и перинатальных осложнений по сравнению с контрольной группой. Эти результаты подчёркивают важность своевременного выявления и адекватного контроля за гестационным сахарным диабетом, с целью снижения риска осложнений во время беременности и родов. А также необходимость дальнейшего мониторинга здоровья женщин с ГСД и их детей, что подтверждается выявленными высокими рисками метаболических нарушений.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОЛОЧЕК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ТЯЖЕСТЬЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ

А.Ю. Истомина, В.В. Попов, Т.А. Бадмацыренов,
А.А. Михайленко, Д.Е. Лесников, А.А. Артемьев

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

Кафедра акушерства и гинекологии

педиатрического факультета и факультета ДПО,

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Около 60–70 % материнских смертельных исходов при тяжелой преэклампсии происходят из-за церебральных осложнений. Од-

ним из ключевых патогенетических механизмов преэклампсии является генерализованная эндотелиальная дисфункция, приводящая к нарушению ауторегуляции мозгового кровотока и повышению внутричерепного давления. Оценка толщины оболочки зрительного нерва (ТОЗН) методом ультразвукового исследования приобретает особую актуальность как неинвазивный маркер тяжести преэклампсии.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь показателей ультразвукового исследования оболочек зрительного нерва с тяжестью преэклампсии.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» за период 2024–2025 гг. обследовано 80 беременных, возраст которых составил 29,0 [24,0; 33,0] года. Всем обследуемым проведено офтальмологическое обследование, включающее визометрию, авторефрактометрию, тонометрию, офтальмоскопию, а также ультразвуковое исследование оболочек зрительного нерва. Для формирования групп исследования проанализированы медицинские карты беременных, рожениц и ролевниц, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях. Сформировано 3 группы исследования: контрольная группа – пациентки с нормальной беременностью без сопутствующих осложнений и заболеваний ($n=20$), группа сравнения – беременные пациентки с гестационной артериальной гипертензией ($n=20$), клиническая группа – беременные пациентки с умеренной ($n=25$) и тяжелой преэклампсией ($n=15$). Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (International Business Machines Corporation, США).

Результаты и их обсуждение. В контрольной группе ТОЗН составила 4,54 [4,44; 4,65] мм, в группе сравнения – 4,61 [4,19; 4,71] мм, в группе с умеренной преэклампсией – 5,03 [4,84; 5,38] мм, в группе с тяжелой преэклампсией – 5,78 [5,75; 5,94] мм ($H=64,2$; $p<0,001$). Значение ТОЗН в группе сравнения не имело статистически значимых различий по сравнению с контролем ($U=145,0$; $p=0,13$). В группе с умеренной преэклампсией обнаружено увеличение ТОЗН на 0,49 [0,4; 0,73] см ($U=0,0$; $p<0,001$), а при тяжелой преэклампсии – на 1,24 [1,31; 1,29] мм ($U=0,00$; $p<0,001$) по сравнению с контролем. Обнаружены прямые корреляционные связи заметной силы между ТОЗН и максимального повышения систолического ($r=0,61$; $p<0,001$) и диастолического ($r=0,68$; $p<0,001$) артериального давления, а также уровнем суточной протеинурии ($r=0,75$; $p<0,001$). Частота встречаемости пациенток с тяжелой преэклампсией и $ТОЗН \geq 5,7$ см составила 32,5 % (13/40) от общего числа случаев преэклампсии ($\chi^2 = 21,78$; $p<0,001$). При значении $ТОЗН \geq 5,7$ см риск развития тяжелой преэклампсии возрастает более, чем в 7 раз ($RR=7,22$ [95 % CI 2,45-21,26], $p<0,001$).

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

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ БРОНХИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА РОДЫ

Г.Х. Какаева

Научный руководитель: к.м.н. Б.О. Ораева,

Кафедра акушерства и гинекологии,

*Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырат Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан*

Актуальность. В настоящее время одной из важных проблем, связанных с сохранением здоровья как матерей, так и новорожденных, является бронхит и респираторные заболевания. Несмотря на современные меры профилактики, количество случаев бронхита у беременных женщин остается значительным. Проблема заключается в сложности передачи бронхита, особенно во время беременности, родов, лактации и в раннем возрасте новорожденного. Увеличение числа осложнений подчеркивает важность понимания его последствий и разработки эффективных стратегий по снижению материнской и перинатальной заболеваемости.

Цель исследования. Исследовать специфику бронхита во время беременности и родов, а также исследовать методы его управления с целью снижения материнской и перинатальной заболеваемости.

Материалы и методы. В данном научном исследовании мы проанализировали клинические случаи бронхита у беременных женщин и его влияния на роды. Данные были собраны из 53 случаев беременностей и родов, связанных с бронхитом, которые произошли в период с 2022 по 2024 год в Кафедре акушерства и гинекологии Туркменского государственного медицинского университета имени Мырата Гаррыева.

Результаты и их обсуждение. Длительность бронхита в изученных случаях варьировала: 9 случаев длились 22–30 недель, 17 случаев – 31–33 недели, 16 случаев – 34–37 недель и 11 случаев – 38–41 недель. Пять случаев разрешились до родов, в то время как в 4 случаях роды завершились кесаревым сечением. Одиннадцать случаев испытали преждевремен-

ное разрывание плодных оболочек, 5 случаев имели слабые сокращения матки, а у 4 случаев развился эндометрит после родов.

Выводы. Основным фактором, приводящим к бронхиту, является вирусное респираторное инфицирование, что подтверждается начальными симптомами катаральной болезни. Сезонный характер бронхита, особенно его распространенность в холодную погоду, Основным был подтвержден. Диагностика бронхита без усугубления осложнений беременности полагается в значительной степени на использование рентгенографии для оценки объема легких. Во время бронхита у беременных женщин было выявлено, что момент родов, преждевременное разрывание плодных оболочек, слабые сокращения матки и послеродовые септические осложнения являются критическими факторами, продлевающими заболеваемость и требующими продолжительного медицинского вмешательства.

ПРЕДИКЦИЯ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНОГО ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ПЛОДА

А.Ф. Карасёва

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Якимова,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Малый для гестационного возраста (МГВ) плод - гетерогенная группа плодов с размерами ниже predetermined порогового значения для соответствующего гестационного возраста, но низким риском перинатальных осложнений и плодов, имеющих конституционально малый размер. В г. Новосибирск за период 2019–2023 г.г отмечали двукратный рост частоты рождения маловесных к сроку гестации детей. Значимую часть маловесных новорожденных составляли младенцы, рожденные в срок (79,8–87,0 %). За 2024 год в ГБУЗ НСО НГКПЦ родилось 6127 младенцев, из них маловесными оказались 2904, что составляет примерно 47,3 % и превышает показатели за 2023 год на 6,3 %.

Цель. Повысить эффективность предикции рождения маловесного плода, путем определения осложнений беременности, и физиологических особенностей матери, влияющих на данное состояние.

Материалы и методы. Было проанализировано 340 историй новорожденных и историй родов с декабря 2024 года по май 2024 года, из них было 85 историй родов женщин, родивших маловесных для срока гестации детей и 85 историй родов женщин, родивших детей с нормальной массой

тела и истории их новорожденных, образовавших группу сравнения. Маловесность детей была определена по шкале INTERGROWTH, проведено сравнение данных общего и специального анамнеза, паритета, особенностей течения беременности в опытной группе и группе сравнения, учитывали росто-весовые показатели и группу крови новорожденного. Оценивали частоту наблюдения признаков в каждой группе, при сравнении результатов использовали Т-критерий Стьюдента для независимых выборок. Статистически значимыми различия считали при $P \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. В противоречие результатам исследования Ю.Э. Доброхотовой, П.А. Кузнецова, Л.С. Джохадзе (2022 г), мы пришли к выводу, что маловесных детей статистически значимо чаще рожали женщины с хронической урогенитальной инфекцией ($t=2,3$; $p=0,001$); преэклампсией ($t=2,4$; $p=0,02$); истмико-цервикальной недостаточностью ($t=2,6$; $p=0,01$); III+ и I+ группами крови ($t=2,5$; $p=0,01$) и ($t=2,9$; $p=0,004$) соответственно; при III+ группе крови также чаще, чем при иных группах крови, плоды были малыми для гестационного возраста ($t=2,0$; $p=0,05$). Также, маловесных для срока гестации новорожденных чаще, чем коренные жители Новосибирской области, рожали мигранты из стран Средней Азии ($t=3,05$; $p=0,002$).

Выводы. Маловесные к сроку гестации плоды чаще рождаются у женщин с наличием урогенитальной инфекции, преэклампсии и ИЦН, следовательно, при выявлении антенатально МГВ следует обследовать беременных углубленно с целью выявления плацентарной недостаточности. Взаимосвязь группы крови матери и плода и развития МГВ пока неясно.

ВЗЛЯД НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДЕЖИ НИЖНЕГО НОВГОРОДА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ТЕОРИИ ПОКОЛЕНИЙ

А.О. Карацупа, А.П. Лазарева, Е.И. Саутина

Научные руководители: к.м.н., доцент С.В. Пак,

асс. Д.Е. Голенкова, асс. А.Г. Миронова,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Приволжский исследовательский медицинский университет,

Нижний Новгород

Актуальность. В последние десятилетия в обществе произошли значительные изменения в области семейных норм, что влияет на представления о репродуктивных установках молодых и старших поколений. Изменения в демографической ситуации требуют исследования для понимания причин и последствий этих тенденций.

Цель. Провести анализ репродуктивного потенциала молодежи, обучающейся в школах, в образовательных организациях среднего профессионального образования, студентов медицинских и других специальностей ВУЗов Нижнего Новгорода через призму теории поколений

Материалы и методы. Исследование проводилось с января по март 2024 года, было опрошено 540 человек, а также с января по февраль 2025 года, было опрошено 97 человек. Проведено анкетирование среди: 79 учащихся школ, обучающихся в классах с углубленным медицинским образованием, 111 учащихся средних профессиональных учебных заведений, 290 студентов медицинских ВУЗов, 223 человек обучающихся в других институтах, а также 171 врача различных специальностей. Полученные данные деперсонализированы. Вопросы в анкете были разделены на следующие группы: социально-демографическая характеристика, медико-социальная информированность, репродуктивное поведение и репродуктивные установки. Полученные результаты анализировались статистическими методами (программа для статистической обработки MicrosoftExcel).

Результаты. Образ жизни, репродуктивные установки и жизненные ценности различных возрастных групп имеют свои особенности. В целом, как молодежь, так и взрослые проявляют серьезное отношение к своему здоровью и планированию семьи. Исследование показывает, что студенты ВУЗов акцентируют внимание на ценности семьи, тогда как молодые люди со средним образованием предпочитают карьерные достижения. Это противопоставление отражает различия в жизненных приоритетах, однако обе группы демонстрируют ответственность в преградившей подготовке. Около 25 % молодых людей используют ненадежные источники информации о сохранении своего здоровья (такие как интернет 37,2 % и беседа с близкими 26,2 %). Всего 15,6 % респондентов знают о мерах поддержки молодых семей. Современная молодежь обладает хорошим репродуктивным потенциалом, но сталкивается с ограничивающими материальными факторами. Старшее поколение отмечает, что молодежь не готова взять на себя ответственность за рождение и воспитание детей, однако, исследование указывает, что основными причинами являются именно материальные трудности и отсутствие брака. Среди ключевых преград выделяются карьера, учеба, недостаток финансовых ресурсов и отсутствие жилья. Эти проблемы одинаково волнуют, как молодежь, так и старшее поколение.

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о достаточно благоприятном репродуктивном потенциале молодежи Нижнего Новгорода, однако есть ряд трудностей, с которыми сталкиваются молодые люди при планировании семьи.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ К РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ

В.И. Кваша

Научный руководитель: д.м.н., проф. Н.М. Пасман,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. По статистике, 17.5 % пар детородного возраста во всём мире страдают бесплодием. Снижение овариального резерва тесно связано с низкой фертильностью и бесплодием из-за сопутствующего снижения качества ооцитов.

Цель исследования. Оценить возможности применения пептидной терапии для повышения эффективности вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) у пациенток позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом.

Материалы и методы. Был проведён анализ лечения 30-ти пациенток позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом для подготовки к ВРТ на базе ООО «Клиника профессора Пасман», г. Новосибирск. Таким образом, было сформировано 2 группы пациенток: пациентки основной группы в течение двух менструальных циклов получали препарат Пинеамин; пациентки контрольной группы были пролечены по традиционным протоколам.

Результаты: в основной группе имело место статистически значимое относительно исходных значений снижение уровня фолликулостимулирующего гормона, увеличение концентрации эстрадиола и антимюллерова гормона. Анализ пункций фолликулов достоверно показал, что в группе с пептидами доля успешных процедур была выше (89 % против 42 %). Частота наступления беременности была выше в группе, получавшей пептидную терапию (14 из 18 пациенток успешно забеременели, что составляет 78 %).

Выводы: пептидная терапия оказывает положительное влияние на гормональный профиль пациенток, что доказывает её благоприятное воздействие на овариальный резерв и улучшение качества ооцитов; применение пептидной терапии способствует улучшению результатов ВРТ при низком овариальном резерве, что делает эту схему лечения перспективной для клинического применения.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ «МИФЕПРИСТОН» И «ЦЕРВИДИЛ»

Е.К. Константинова, А.А. Романенко, А.В. Хральцова

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Р. Мухамедишина,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальность данного исследования обусловлена тем, что на сегодняшний день принято управлять родовым актом, прогнозируя вероятные осложнения, для предотвращения неблагоприятных последствий. В процессе подготовки к программированным родам следует выделять понятие преиндукции-подготовки шейки матки, как ответственный этап для полноценного успешного родоразрешения. В настоящее время в акушерской практике к фармакологическим методам преиндукции относится применение мифепристона и синтетического аналога простагландина E2 (цервидил). Несмотря на их широкое применение, существует недостаток данных, сравнивающих их эффективность в созревании шейки матки, а также их влияние на течение и исходы родов.

Цель исследования. Сравнить эффективность применения цервидила и мефипристона для преиндукции, а также влияние на течение и исходы родов.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток НГКПЦ в период с октября по декабрь 2023 года. В выборку были включены 106 пациенток, которым были назначены препараты мифепристон (79 пациенток) и цервидил (27 пациенток) для подготовки шейки матки к родам. Оценка эффективности включала: измерение степени зрелости шейки матки до и после применения препаратов с использованием шкалы Бишопа; оценка времени до начала родовой деятельности после применения препаратов; анализ исходов родов, необходимость в дополнительной стимуляции, частота оперативных вмешательств, осложнения в родах и состояние новорожденных. Для обработки данных использовались методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Исследуемые пациентки были сопоставимы по возрасту, сроку беременности. Мифепристон чаще использовался у первородящих, а цервидил у повторнородящих. На момент дотации мефипристона незрелые шейки (0–5 баллов) составили 91,1 %, недостаточно зрелые (6–7 баллов) – 8,9 %, использование цервидила на незрелых шей-

ках составило 33,3 %, на недостаточно зрелых 66,7 %. Созревание шейки матки происходило быстрее у пациенток при использовании цервикадила на фоне незрелой шейки матки. Преждевременное излитие околоплодных вод достоверно чаще происходило в группе мифепристона 49 %, против 19 % в группе цервикадила. Самопроизвольными родами после преиндукции были завершены 68,4 % беременностей в группе мифепристона и 81,5 % в группе цервикадила. Осложнений у матери на фоне использования данных препаратов отмечено не было. У плода в группе мифепристона достоверно чаще встречался дистресс в 11 % против 4 % в группе цервикадила. Частота Кесарева сечения выше в группе мифепристона 27 %, против 11 % в группе цервикадила. Препараты продемонстрировали низкий риск развития осложнений для матери и для плода, тем не менее дистресс плода и длительный безводный промежуток встречался чаще при применении мифепристона.

Выводы. Мифепристон и цервикадил обладают высокой эффективностью и безопасностью для преиндукции родов, но выбор между ними должен основываться на индивидуальных особенностях каждой пациентки и клинической ситуации. Однако цервикадил продемонстрировал более высокую частоту достижений успешной индукции родов в короткие сроки, минимизировал частоту оперативного вмешательства и осложнений для матери и плода.

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ В РУБЦЕ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ: ОТ ДИАГНОСТИКИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

А.В. Лукьянец, Е.Е. Болтромюк, Д.С. Никитина, В.А. Геворгян

Научный руководитель: к.м.н, доц. А.В. Усова,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Экстрагенитальный эндометриоз, характеризующийся наличием эндометриальной ткани за пределами матки, представляет собой сложную и часто недооцененную форму эндометриоза. В то время как наиболее распространенными локализациями являются яичники, маточные связки и ректовагинальная перегородка, экстрагенитальные формы встречаются значительно реже. Эндометриоз рубца после хирургических вмешательств на органах малого таза, включая аппендэктомию, представляет собой редкий, но важный клинический вариант, который может представлять

диагностические и терапевтические трудности. В данной статье мы представляем клинический случай пациентки с эндометриозом рубца после аппендэктомии, подчеркивая особенности диагностики, трудности консервативного лечения и необходимость хирургического вмешательства.

Цель исследования. Описать и оценить клинический случай экстрагенитального эндометриоза.

Материалы и методы. Изучение результатов протокола прижизненного биопсийного материала и инструментальных исследований больной, сбор и анализ данных научной литературы.

Результаты и их обсуждение. В феврале 2024 года к гинекологу обратилась пациентка с жалобами на непостоянную ноющую боль, иррадирующую в правую ногу, в области рубца после аппендэктомии (2012 г.). В октябре 2023 года пациентка отметила, что данная боль коррелирует с менструальным циклом. С 2022 года у пациентки наблюдается вторичная аменорея. По данным протокола МРТ-исследования было выявлено подкожное образование передней брюшной стенки в правой подвздошной области - соответствует очагу эндометриоза. МР-картина очагового аденомиоза передней стенки тела матки множественных nabothovых кист шейки матки, небольшой простой параовариальной кисты слева. Признаки СПКЯ с обеих сторон. Косвенные признаки спаечного процесса в малом тазу. Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала подтвердил диагноз – эндометриоз передней брюшной стенки. В биоптатах мягких тканях определены очаги эндометриальной стромы со слабой лимоцитарной инфильтрацией, с железами с эпителиальной выстилкой из эндометриального эпителия без атипии, а также кровоизлияния. На основании клинических, инструментальных данных был установлен предварительный диагноз: эндометриома в рубце после аппендэктомии, а также метаболический синдром. Пациентке было назначено комбинированное контрацептивное средство (Жанин с диеногестом). В результате образование увеличилось в размерах до 3,5×2,7×3 см. В мае 2024 года образование было удалено.

Выводы. Данный клинический случай подчеркивает важность своевременной диагностики экстрагенитального эндометриоза, а также необходимость индивидуального подхода к выбору тактики лечения, включая рассмотрение хирургического вмешательства при неэффективности консервативной терапии. Несмотря на то, что комбинированные оральные контрацептивы являются стандартным методом консервативной терапии эндометриоза, в данном случае они оказались неэффективными и привели к ухудшению состояния. Хирургическое удаление эндометриомы стало необходимым шагом в лечении пациентки.

ВЛИЯНИЯ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА НА ЖЕНСКУЮ РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ

А.И. Лященко

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.И. Айзикович,
Кафедра акушерства и гинекологии,
Новосибирский государственный университет*

Актуальность. У пациенток с эндометриозом риск бесплодия повышен в 2–4 раза по сравнению с общей популяцией, что является одной из важнейших проблем настоящего времени. В настоящий момент не существует единого мнения об истинных причинах и механизмах развития эндометриоз-ассоциированного бесплодия, вопросы о вкладе того или иного фактора крайне дискуссионны, а ответы зачастую носят контраверсионный характер, что осложняет понимание подлинного влияния эндометриоза на фертильность женщин.

Цель работы. Изучить влияние наружного генитального эндометриоза на репродуктивное здоровье женщин, вступивших в программы вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 57 пациенток, обратившихся в АО Медицинский центр «Авиценна», которые впоследствии были распределены на три группы. Группа 1 – женщины с диагнозом «наружный генитальный эндометриоз» с интактными яичниками ($n=15$). Группа 2 – женщины с проведенной цистэктомией по поводу эндометриозных кист яичников ($n = 15$). Группа 3 – группа контроля – женщины с диагнозом «женское бесплодие, связанное с мужским фактором», без соматических и гинекологических патологий, которые повлияли бы на фертильность женщины ($n = 27$). В трех группах была произведена оценка овариального резерва, анализ эмбриологических протоколов и исходов программ ВРТ.

Результаты и обсуждение. Анализ овариального резерва проводился на основании уровней АМГ и ФСГ в плазме крови, а также числа полученных ооцитов при пункции. Было выявлено значительное снижение уровня АМГ, количества полученных ооцитов и повышение уровня ФСГ в 2 группе, в то время как в 1 группе эти изменения деликатны и статистически недостоверны в сравнении с группой контроля. Оценка качества полученных клеток выявила достоверное снижение количества зрелых ооцитов в 2 группе и отсутствие статистически значимого изменения количества эмбрионов различного и хорошего качества. Исследование исходов программ ЭКО строилось на количественной оценке наступления беременности, её развитии и живо-

рождения. В нашей работе мы обнаружили достоверное снижение количества наступивших беременностей и живорождений в группах 1 и 2, а также сниженный показатель Take Home Baby Rate в обеих группах.

При оценке корреляций уровней концентрации АМГ в плазме крови с количеством и качеством яйцеклеток, а также с количеством когорты эмбрионов отличного и хорошего качества и количества эмбрионов низкого качества наблюдалось статистически значимое различие в сравниваемых группах. Уровень концентрации АМГ в плазме крови прямо пропорционально зависел от количества и качества ооцитов, объема когорты эмбрионов отличного и хорошего качества, а также обратно пропорционально от количества эмбрионов низкого качества.

Выводы. В работе было выявлено достоверное негативное влияние наружного генитального эндометриоза на имплантационную способность эндометрия, на вынашивание плода и на показатель Take Home Baby Rate, что отражает общую картину негативного влияния заболевания на наступление беременности и роды. Влияние на качественные показатели клеток требует дальнейшего исследования.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ПО ВОПРОСАМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

А.А. Михайленко, В.А. Ванданова,
А.С. Коваленко, Г.Ю. Навруззода, Т.В. Сазонова
*Научные руководители: д.м.н., профессор Т.Е. Белокриницкая,
д.м.н., доцент Н.И. Фролова
Кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического факультета и факультета ДПО,
Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. В условиях снижения рождаемости и демографического кризиса Правительство России выдвинуло ряд инициатив по охране репродуктивного здоровья населения, включая репродуктивную диспансеризацию (РД). Целевой показатель охвата РД на 2025 год составляет 32 %. Тревожным является факт, что в 2024 год целевой показатель осмотра 4,1 млн. женщин (30 %) в стране не достигнут, а выполнен только на 57,5 %.

Цель исследования. Изучить осведомленность врачей Дальневосточного федерального округа (ДФО) по вопросам репродуктивной диспансеризации и их видение, как повысить охват населения.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели проведено электронное анонимное анкетирование врачей 11 субъектов ДФО по специально составленной анкете. База данных сформирована на основе сведений 318 анкет, пригодных для анализа.

Результаты и их обсуждение. Возраст врачей варьировал от 24 до 70 лет. Врачебные категории не имели 134 (42,1 %) опрошенных, были аттестованы 184 (57,9 %), из них на высшую – 130 человек (40,8 %), первую – 38 (11,9 %), вторую – 15 (5 %; $\chi^2=115,9$, $p<0,001$). Наиболее многочисленной была группа докторов со стажем работы от 10 до 19 лет – 24 % (77/318), далее в порядке ранжирования распределились: 1–9 лет – 22,6 % (72/318), 20–29 лет – 21,7 % (69/318), 30–39 лет – 18,6 % (59/318), 40–49 лет – 6,9 % (22/318). На вопрос «С какого года в стране введена РД?» ответили правильно 83,6% (266/318), неправильно – 16,4 % (52/318; $\chi^2=288,0$, $p<0,001$), при этом наибольшая доля неправильных ответов была в группе врачей 1 категории – 18,4 % (7/38), что было сопоставимо с врачами, не имеющими категории, 16,4 % (22/134; $\chi^2=0,09$, $p=0,77$). Знали нормативные документы, регламентирующие проведение РД, 40,9 % (130/318) респондентов, не знали – 59,1 % (188/318; $\chi^2=21,2$, $p<0,001$). И вновь у врачей 1 категории число неправильных ответов было сопоставимо с группой, не имеющих категории: 63,2% (24/38) vs 61,9 % (83/134; $\chi^2=0,02$, $p=0,892$). Большинство врачей ответили правильно, что РД проводится у женщин и мужчин: 92,5 % (294/318) vs 17,5 % (24/318; $\chi^2=458,5$, $p<0,001$), в возрасте 18–49 лет: 69,8 % (222/318) vs 30,2 % (96/318; $\chi^2=99,9$; $p<0,001$); показатель охвата населения РД на 2024 г – не менее 30 %: 64,8 % (206/318) vs 35,2 % (112/318; $\chi^2=55,6$, $p<0,001$). Среди врачей доминирует мнение, что для повышения охвата РД эффективно проводить её одновременно с профосмотрами и диспансеризацией взрослого населения (73,9 % vs 26,1 %; $\chi^2=145,3$, $p<0,001$); финансово стимулировать за проведение РД (62,9 % vs 37,1 %; $\chi^2=42,3$, $p<0,001$); направлять на РД через других специалистов (62,9 % vs 37,1 %; $\chi^2=42,3$, $p<0,001$); привлекать работодателя / руководителя для организованного направления работников/обучающихся на прохождение РД (61,9 % vs 38,1 %; $\chi^2=36,3$, $p<0,001$); приглашать персонально через портал Госуслуг (54,1 % vs 45,9 %; $\chi^2=4,3$, $p=0,04$). Анкетированные не были уверены в эффективности выездов мобильных бригад в населенные пункты, организации, заведения (53,1 % vs 46,9 %; $\chi^2=2,5$, $p=0,11$); рекламы в местных печатных изданиях/на телеканалах (52,2 % vs 47,8 %; $\chi^2=1,2$, $p=0,27$). Большинство сочли неэффективными размещение информации в сторонних организациях, находящихся на территории, которую обслуживает медицинская организация (40,3 % vs 59,7 %; $\chi^2=24,8$,

$p < 0,001$); информирование через общественные организации (45,0 % vs 55,0 %; $\chi^2 = 6,4$, $p = 0,01$).

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

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ МЕТОДА РАСЧЕТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ

С.Н. Мяков, Д.В. Малько, Б.В. Тогошеев, А.Р. Дьякова

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

Кафедра акушерства и гинекологии

педиатрического факультета и факультета ДПО,

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Послеродовое кровотечение является основной причиной материнской заболеваемости и смертности во всем мире и затрагивает до 10 % всех родов. Между тем, следует сказать, что проблема послеродовых кровотечений заключается не только в погрешностях оценки объема кровопотери, но и в исходно ошибочной оценке объема циркулирующей крови (ОЦК).

Цель исследования. Оценить возможности создания метода расчета объема циркулирующей крови у беременных.

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

Результаты и их обсуждение. Рост женщин был равен 163,0 (159,8; 167,0) см, вес накануне родов – 76,2 (66,9; 87,0) кг, масса плода по данным УЗИ составляла 3360,0 (2905,0; 3780,0) г, срок гестации – 39,0 (37,8; 39,0) недель. Общий объем кровопотери был оценен в 1315,0 (987,5; 2000,0) мл. Объем трансфузии эритроцитарной массы у пациенток составлял 600,0 (340,0; 670,0) мл. Содержание эритроцитов в 1 контрольной точке составляло 3,87 (3,59; 4,24), во 2 точке – 2,53 (2,17; 2,83), в 3 точке – 2,98 (2,65; 3,41) $\times 10^{12}/л$ ($\chi^2=52,11$, $df=2$, $p<0,001$). Гемоглобин у обследуемых в 1 контрольной точке был равен 105,8 (94,0; 121,0), во 2 точке – 68,3 (62,0; 73,0), в 3 точке – 84,0 (74,8; 91,0) г/л ($\chi^2=44,97$, $df=2$, $p<0,001$). Уровень гематокрита в 1 контрольной точке составлял 32,0 (28,5; 36,9), во 2 точке – 21,0 (20,0; 24,5), в 3 точке – 26,4 (22,0; 29,0) % ($\chi^2=48,45$, $df=2$, $p<0,001$). Объем циркулирующей крови у пациенток, исходя из применяемых формул, составлял 7370,0 (6460,0; 8300,0) мл. При определении корреляционных связей определен ряд параметров, играющих важное значение для правильной оценки ОЦК: рост ($\rho=0,31$, $p=0,048$), вес беременной ($\rho=0,98$, $p<0,001$) и индекс массы тела ($\rho=0,83$, $p<0,001$) накануне родов, предполагаемая масса плода ($\rho=0,35$, $p=0,03$) и срок гестации ($\rho=0,31$, $p=0,049$). Для предупреждения мультиколлинеарности такие параметры, как вес и индекс массы тела накануне родов были исключены. Используя линейную регрессию, было получено уравнение, позволяющее оценить объем циркулирующей крови: $ОЦК (мл) = 2,1 + 0,03 \times \text{Вес (кг)} + 0,01 \times \text{Рост (см)} - 0,02 \times \text{ИМТ (кг/м}^2\text{)} + 0,15 \times \text{Масса плода (кг)} + 0,04 \times \text{Срок (недели)}$, которую можно использовать в третьем триместре беременности ($R^2=0,75$, $p<0,001$).

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

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

Д.В. Налобина

Научный руководитель: д.м.н Е.Г. Кудинова

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный университет

Гиперпролактинемия – это состояние, обусловленное стойким повышением уровня пролактина в крови. По данным Петрова Ю.А. и др. она ди-

агностируется в 20 % случаев у женщин с вторичной аменореей и в 35% с бесплодием. Клинически повышение пролактина сопровождается расстройствами менструального цикла, бесплодием, галактореей, метаболическими нарушениями.

Цель исследования: выявить особенности репродуктивных нарушений у женщин с гиперпролактинемией и определить, имеется ли связь дефицита 25-ОН витамина Д, В12, В9 крови с их выраженностью.

Задачи исследования: Провести клинико-anamnestическую и диагностическую оценку женщин с гиперпролактинемией

Материалы и методы исследования: клинико-anamnestический, лабораторный и ультразвуковой методы диагностики, статистический метод. Выборка составила 99 человек, из которых сформировано 4 группы: 1 группа (n=30) женщины с гиперпролактинемией и дефицитом витаминов, 2 группа (n=22) – женщины с гиперпролактинемией и недостаточностью витаминов, 3 группа (n=21) – женщины с гиперпролактинемией и нормальным уровнем витаминов, группа 4 (n=26) женщины с нормопролактинемией и нормальным уровнем витаминов.

Результаты исследования. У женщин с гиперпролактинемией выявлена высокая частота воспалительных заболеваний наружных и внутренних половых органов (88,8 %): цервицитов (70 %), сальпингоофоритов (40 %), хронического эндометрита (20 %) ($p_{1,4} < 0,01$), сальпингоофорита ($p_{1,3} < 0,03$). У женщин без гиперпролактинемии частота составляет 41,3 %. Отмечена в 3 раза (33,3 %) большая частота эндометриоза тела матки по сравнению с женщинами с нормопролактинемией (11,8 %) ($p_{1,4} < 0,01$). Анализ выявил увеличение частоты эхографических признаков аутоиммунного тиреоидита (21,05 %) у женщин с повышением пролактина крови, что в 2 раза превышает показатели группы без гиперпролактинемии

Выводы. Женщин с гиперпролактинемией отличает повышенная частота воспалительных заболеваний половых органов, эндометриоза тела матки и аутоиммунного тиреоидита.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ

Е.В. Орлова, С.А. Кукуруза, Д.Д. Дегтярева

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. В. Усова,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Обучение в медицинском вузе сопряжено с высоким уровнем стресса, что может влиять на психологическое состояние и репродуктивные установки студенток.

Цель исследования – оценить психологическое благополучие, репродуктивные планы и информационные потребности в области женского здоровья у студенток медицинского вуза.

Материалы и методы. Проведен социологический опрос студенток старших курсов медицинского вуза (N=159). Использованы анкеты для оценки уровня стресса, психологического состояния, репродуктивных установок и информированности о женском здоровье.

Результаты. Учеба является доминирующим источником стресса (указали большинство респонденток). Более 75 % студенток испытывают стресс почти ежедневно или несколько раз в неделю. Более половины студенток часто испытывают тревогу о будущем. Отмечается распространенность апатии и симптомов депрессии. Крайне низкий процент студенток обращается за профессиональной психологической помощью, несмотря на выраженные симптомы тревоги и депрессии. Почти все студентки планируют иметь детей в будущем, но большинство откладывают рождение на 3–10 лет. Финансовая стабильность, жилищные условия, стабильные отношения и хорошее здоровье являются определяющими факторами при планировании рождения ребенка. Карьера имеет меньшее значение. Большинство студенток испытывают потребность в дополнительных знаниях о женском здоровье и репродуктивном потенциале. Большинство регулярно посещают гинеколога (74 %), но 7 % не посещали гинеколога никогда.

Выводы. Студентки медицинского вуза испытывают значительный стресс и психологическое неблагополучие, при этом отмечается низкая культура обращения за психологической помощью. Репродуктивные планы студенток ориентированы на отложенное материнство и тесно связаны с достижением социально-экономической стабильности. Существует выраженная потребность в просвещении в области женского здоровья. Необходимо усиление мер по психологической поддержке студенток и повыше-

нию осведомленности о репродуктивном здоровье и профилактике заболеваний.

Рекомендации. Разработка программ психологической поддержки и стресс-менеджмента для студенток медицинских вузов. Информационные кампании о важности психологической помощи и снижение стигматизации обращений к специалистам. Организация образовательных мероприятий по женскому здоровью и репродуктивному потенциалу. Усиление профилактической работы в области женского здоровья, включая информирование о важности регулярных гинекологических осмотров. Дальнейшее изучение факторов, влияющих на психологическое благополучие и репродуктивные установки студенток медицинских вузов, а также разработка и внедрение эффективных программ поддержки.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ, ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ, СИСТЕМ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ИСХОД РОДОВ, СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

А.С. Осипова, Д.В. Тулупова

Научный руководитель: к.м.н., доц. М.Р. Мухамешина,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Из-за ошибочного мнения о безопасности никотинсодержащих альтернатив (электронные сигареты, системы нагревания табака IQOS) традиционному курению сигарет, беременные подвержены переходу с курения сигарет на альтернативы. Использование альтернатив приводит к изменениям течения беременности, исходу родов, состоянию новорожденного.

Цель – изучить влияние потребления никотинсодержащей продукции на течение беременности, исход родов и состояние новорожденных.

Материалы и методы. Анкетирование по тесту Фагерстрема с включением в анкету данных социального статуса и анамнеза жизни, изучение данных медицинской документации, включая УЗ исследование беременных.

Результаты и их обсуждение. Женщины, курившие на протяжении всей беременности имеют среднюю и высокую степень ТЗ по тесту Фагерстрема, те, кто бросил курить в первом триместре – слабую степень ТЗ. Согласно данным анкетирования, 82 % курящих женщин подвергались пассивному курению, не зная о том, что это оказывает негативное влияние на

плод. У женщин, которые курили сигареты, чаще незапланированная беременность (54 %), чем у женщин, которые курили IQOS(40 %) и электронные сигареты (27 %). Преждевременные роды достоверно чаще происходили у женщин, курящих сигареты. Независимо от вида никотинсодержащей продукции, компенсированная плацентарная недостаточность у курящих женщин отмечалась одинаково часто, в отличие от некурящих. Снижение нарушений отмечалось у тех, кто бросил курить в первом триместре беременности. У женщин, курящих сигареты, выявляются более низкие значения фетометрических показателей к 30–34 неделе, по сравнению с женщинами, которые употребляли другие виды никотинсодержащей продукции, установлены достоверные различия в развитии структур головного мозга (меньший размер поперечного диаметра мозжечка). Предполагаемая масса плода ниже нормы к сроку гестации отмечается во всех группах женщин, употребляющих никотин, наиболее выраженное снижение отмечается у женщин, которые курили сигареты. Стаж курения до беременности не влияет на появление задержки роста костей плода. По оценке антропометрических показателей новорожденных прослеживается тенденция снижения массы тела у новорожденных курящих женщин (независимо от вида никотинсодержащей продукции), по сравнению с новорожденными некурящих женщин.

Заключение. Проведённое исследование выявило, что у курящих беременных, независимо от вида никотинсодержащей продукции, значительно чаще выявляются низкие значения антропометрических показателей новорожденных; по результатам УЗ исследования на 30–34 неделе беременности отмечаются меньшие размеры поперечного диаметра мозжечка плода у женщин, курящих сигареты, по сравнению с женщинами, употребляющими другие виды никотинсодержащей продукции.

ПРОГНОЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ И ИСХОДЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

С.С. Остер, М. Юнусзода, А.А. Шаптыева, С.С. Карабоева.

Научные руководители: к.м.н. доцент А.В. Кочетков,

д.м.н. ассистент Н.В. Оноприенко,

Кафедра акушерства и гинекологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, доля индуцированных родов во всем мире в течении последних десятилетий неуклонно возрастает. В практике нашли применение различные методы преиндукции и индукции ро-

дов, но достаточных данных о безопасности и эффективности тех или иных методов нет. Изучение возможных рисков для матери и плода, связанных с индукцией родов, включено в перечень приоритетных направлений исследований в современном акушерстве и гинекологии.

Цель исследования. Изучить прогноз выхода мекония и развитие аспирационного синдрома при расширенной ампуле прямой кишки накануне при использовании различных методов преиндукции и индукции родов.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ НСО КРД № 6 проведен анализ 220 историй индуцированных родов и историй развития новорожденного за 2023–2024 г.

Результаты и их обсуждение. Наиболее частыми показаниями для преиндукции и индукции родов являлись: срок гестации 41 неделя 4 дня и более – 31,7 %, крупные размеры плода – 20,32 %, маловодие – 17,8 %, гестационный сахарный диабет – 11,38 %.

При индукции родов амниотомией в 11,3 % случаев беременность заканчивалась операцией кесарево сечение. При использовании катетета Фолея в 37,1 % случаев, при сочетании катетера Фолея и амниотомии в 43,2 % случаев. Наиболее частыми показаниями для проведения операции кесарево сечения при индукции родов амниотомией являлась острая внутриутробная гипоксия плода, при преиндукции родов катетером Фолея – первичная слабость родовой деятельности, при сочетании преиндукции катетером Фолея и индукции родов амниотомией – первичная слабость родовой деятельности. В случае расширенной ампулы прямой кишки плода по данным УЗИ накануне родов, вне зависимости от выбранной методики индукции родов, наблюдалось меконияльное окрашивание задних околоплодных вод, наблюдение в ОРИТ новорожденных.

Выводы. Индукция родов в случае расширенной ампулы прямой кишки плода по данным УЗИ накануне родов увеличивает риск выхода мекония в околоплодные воды и развития интранатального аспирационного синдрома. Преиндукция и индукция родов комбинированными методами (Фолей в сочетании с амниотомией) увеличивают риск развития аномалий родовой деятельности и аспирационного синдрома у новорожденного. Эффективность метода зависит от «зрелости» шейки матки, срока беременности и состояния плода.

ОСЛОЖНЕНИЯ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК ПО ДАННЫМ ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. САРАНСК.

А.Ю. Парунова, К.К. Лукьянова

*Научный руководитель: доцент, к.м.н. А.И. Окунева,
Кафедра факультетской хирургии с курсами топографической анатомии
и оперативной хирургии, урологии и детской хирургии,
Национальный исследовательский*

*Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва, Саранск
ГБУЗ РМ «Детская республиканская клиническая больница», Саранск*

Актуальность. Осложнения кист яичников у девочек является актуальной проблемой в детской гинекологии. Осложненными считают новообразования яичников, в которых произошел разрыв капсулы, нагноение, перекручивание ножки опухолевидного образования, подкапсульное кровоизлияние. Причинами осложнений могут стать травмы живота, половой акт, физическая нагрузка, реже гинекологические исследования, а иногда – отсутствие связи с провоцирующими факторами. Всё это вызывает клиническую картину «острого живота». Такая urgentная патология требует экстренной медицинской помощи.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ историй болезней девочек с осложненными кистами яичников за 2021–2023 гг. в Детской республиканской клинической больнице г. Саранска.

Материалы и методы. Всего проанализировано 168 историй болезни девочек от 3 до 18 лет, жительниц республики Мордовия. Всего за анализируемый период пролечено 11 девочек с осложненными кистами яичников.

Результаты и их обсуждение. Возраст девочек составил: 11 лет (9 %), 12 лет (9 %), 13 лет (9 %), 15 лет (9 %), 16 лет (46 %), 17 лет (18 %). Жительницы города – 8 (73 %), районов – 3 (27 %). Менархе наступило с 11 лет у 3 девочек (27 %), с 12 лет – у 2 (18 %), с 13 лет – у 3 (27 %), с 14 лет – у 1 (10 %), у 2 (18 %) девочек менсис отсутствуют (15 лет и 11 лет). Индекс массы тела (ИМТ) девочек: норма – 4 (36 %), избыточной – 4 (36 %), пониженной – 3 (28 %) человека. По возникновению осложнений пациентки разделились: разрыв кисты (91 %); перекрут придатков с кистозно-измененным яичником (9 %). При осложненных кистах первое место по сопутствующим заболеваниям занимает патология желудочно-кишечного тракта (34 %), далее ожирение 1 степени (22 %). Остальные – это патологии опорно-двигательного аппарата, трофологическая недостаточность, заболевания сердечно-сосудистой системы и аллергия составили каждая по 11 %. Сопутствующие гинекологические заболевания: 2 (18 %) девочки с

параовариальными кистами и 1 (9 %) ребенок с геморрагической кистой второго яичника, так же 2 (18 %) пациентки с первичной олигоменореей и 1 (9 %) ребенок со вторичной аменореей. У 46 % девочек сопутствующей гинекологической патологии не было. По видам осложненные кистозные образования: фолликулярные кисты 45 %, геморрагические кисты 36 %, параовариальные 19 %. Осложнение левого яичника возникли у 6 пациенток, правого – у 4, 1 девочка с поражением обоих яичников.

Выводы. Таким образом, наиболее часто осложненные кисты встречались у девочек 16–17 лет. ИМТ не влияет на развитие осложнений кистозных образований. Чаще всего осложняются фолликулярные кисты.

ТЕХНОЛОГИЯ ОЦЕНКИ ЕМКОСТИ МАЛОГО ТАЗА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Д.В. Перегоедова, И.А. Максимова, Ц.Д. Цымпилова,
Д.А. Рябцев, М.В. Пехова, Н.О. Вяткина, С.Л. Мудрова
*Научные руководители: д.м.н., доцент В.А. Мудров, к.м.н. Е.А. Губик,
Кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического факультета и факультета ДПО,
Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Измерение наружных размеров большого таза не в полной мере отражает форму и емкость малого таза. Лучевые методы оценки могут применяться для оценки внутренних размеров таза. Однако исследованию подлежат только пациентки из группы риска по развитию клинического несоответствия и родового травматизма.

Цель исследования. Разработать технологию оценки емкости малого таза на основании данных физикального исследования.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» в 2023–2024 гг. и включало проведение КТ таза 135 женщин. Было выделено 4 группы: 1 группа включала 36 пациенток с нормальными размерами малого таза; 2 группа – 37 пациенток со значением прямого размера любой плоскости малого таза ниже референсного значения; 3 группа – 29 пациенток со значением поперечного размера любой плоскости малого таза ниже нормы; 4 группа – 33 пациентки, имеющие сочетанное сужение прямого и поперечного размеров любой плоскости малого таза.

Результаты и их обсуждение. На основании проведения нейросетевого анализа определено, что наибольшее значение в правильной диагностике

ке формы сужения таза имеют такие параметры, как: *d. crastarum* (DC), *d. trochanterica* (DT), *s. externa* (CE), *s. diagonalis* (CD), ширина малого таза (ШМТ), лонно-крестцовый размер (ЛКР), размер I (от седалищного одной стороны до наиболее выступающей точки противоположного гребня), размер II (от большого вертела одной стороны тела до наиболее выступающей точки противоположного гребня подвздошной кости). В 1 группе DC составляла 27,9 (26,8; 28,9), во 2 группе – 27,7 (26,3; 28,6), в 3 группе – 27,1 (25,8; 28,4), в 4 группе – 26,4 (25,3; 27,1) см ($H=15,6$, $p=0,001$). В 1 группе DT равнялась 30,1 (29,4; 30,7), во 2 группе – 29,8 (29,1; 30,3), в 3 группе – 29,3 (28,7; 29,9), в 4 группе – 28,6 (28,0; 29,3) см ($H=34,2$, $p<0,001$). В 1 группе CE составляла 18,8 (18,1; 19,5), во 2 группе – 18,4 (17,7; 18,8), в 3 группе – 18,5 (17,9; 19,1), в 4 группе – 17,9 (17,0; 18,4) см ($H=21,9$, $p<0,001$). В 1 группе CD равнялась 14,1 (13,7; 14,8), во 2 группе – 13,6 (13,0; 14,2), в 3 группе – 13,8 (13,2; 14,3), в 4 группе – 13,3 (12,5; 13,8) см ($H=20,7$, $p<0,001$). ШМТ у пациенток 1 группы составляла 13,6 (12,5; 14,1), 2 группы – 13,4 (12,9; 13,6), 3 группы – 13,6 (12,6; 13,6), в 4 группе – 12,7 (12,3; 13,1) см ($H=13,2$, $p=0,004$). ЛКР в 1 группе равнялся 17,1 (16,6; 17,7), во 2 группе – 16,2 (15,6; 16,9), в 3 группе – 16,9 (16,2; 17,6), в 4 группе – 16,0 (15,2; 16,5) см ($H=31,8$, $p<0,001$). Размер I у пациенток 1 группы составлял 26,7 (26,2; 27,6), 2 группы – 26,1 (25,2; 26,9), 3 группы – 25,8 (25,2; 26,8), в 4 группе – 25,0 (24,5; 25,6) см ($H=38,7$, $p=0,004$); размер II – 32,4 (31,6; 32,9), 31,8 (31,2; 32,8), 31,4 (30,5; 32,2) и 30,4 (29,7; 30,9) см соответственно ($H=45,5$, $p=0,004$). Наибольшую корреляционную связь с толщиной мягких тканей имел ИМТ ($\rho=0,41$, $p<0,001$). Указанные параметры были включены в тестовую базу данных, которая легла в основу обучения многослойного персептрона. Процент неверных предсказаний в результате тестирования разработанной нейронной сети составил 11,1 %, что указывает на достаточный функционал технологии в рамках выделения пациенток группы риска.

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

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СТРЕССА, УСПЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОК ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

А.А. Перескокова, К.И. Жданова, В.Ю. Рубцова, И.Е. Безъязыков

Научные руководители: д.м.н., профессор Т.Е. Белокриницкая,

д.м.н., доцент В.А. Мудров,

Кафедра акушерства и гинекологии

педиатрического факультета и факультета ДПО,

Читинская государственная медицинская академия

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

Цель исследования. Оценить взаимосвязь уровня стресса, успеваемости и распространенности гинекологических заболеваний у студенток высших учебных заведений.

Материалы и методы. В 2025 г. проведено анонимное анкетирование 632 студенток высших учебных заведений из 27 городов России. Были выделены 3 исследуемые группы: 1 группа включала 255 студенток лечебного факультета, 2 группа – 178 студенток педиатрического факультета, 3 группа – 58 студенток стоматологического факультета, 4 группа – 141 студентка, обучающаяся в вузах немедицинской направленности. Для анализа результатов исследования использовалось приложение DeepSeek.

Результаты и их обсуждение. Средний балл зачетной книжки от 3,0 до 3,5 в 1 группе имели 8,2 % (21/255), во 2 группе – 10,1 % (18/178), в 3 группе – 17,2 % (10/58), в 4 группе – 1,4 % (2/141) студенток; от 3,5 до 4,0 – 41,6 % (106/255), 37,1 % (66/178), 41,4 % (24/58) и 12,8 % (18/141) соответственно; от 4,0 до 4,5 – 30,2 % (77/255), 38,8 % (69/207), 25,9 % (15/58) и 32,6 % (46/141) соответственно; от 4,5 до 5,0 – 20,0 % (51/255), 14,0 % (25/178), 15,5 % (9/58) и 53,2 % (75/141) соответственно ($\chi^2=101,8$, $p<0,001$). Студентки оценили свое психологическое состояние по 10 балльной системе, где 1 балл – очень плохое, а 10 – очень хорошее, следующим образом: в 1 группе – 6,0 (5,0; 8,0), во 2 группе – 6,0 (4,0; 7,0), в 3 группе – 6,5 (5,0; 8,0), в 4 группе – 6,0 (5,0; 8,0) баллов ($H=8,0$, $p=0,046$). В анамнезе беременности отсутствовали у 88,2 % (225/255) студенток 1 группы, у 88,8 % (158/178) – 2 группы, у 75,9 % (44/58) – 3 группы и 90,1 % (127/141) –

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

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

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ

Ю.А. Пимонова, Е.В. Гончарук, А.В. Усова, З.Е. Пашковская

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Усова,

к.м.н., доцент И.Ю. Климова,

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Функциональная гипоталамическая аменорея (ФГА) – одна из наиболее распространённых форм вторичной аменореи, составляющая 25–30 % всех случаев. Это состояние представляет собой медицинскую и социальную проблему, поскольку преимущественно возникает у

женщин репродуктивного возраста, существенно влияя на качество их жизни, фертильность и общее здоровье. Поэтому необходимо заранее прогнозировать восстановление менструального цикла, учитывая ключевые предикторы, которые могут повлиять на этот процесс.

Цель исследования. Актуализировать результаты научных исследований, проведенных ранее по 2025 год по гипоталамической аменорее, выявить возможные предикторы и разработать прогностическую модель восстановления нормального менструального цикла.

Материалы и методы. Проанализированы материалы статей, литературные источники, клинические рекомендации, содержащие актуальные данные по вопросам, связанным с гипоталамической аменореей, за период по 2025 год. В процессе исследования были использованы такие ресурсы, как PubMed, Российская государственная библиотека, eLibrary и Cyberleninka. Оценивались следующие предикторы: возраст, индекс массы тела, питание, физическая активность, коморбидность, продолжительность аменореи, проводимое лечение.

Результаты и их обсуждение. Средняя продолжительность аменореи при функциональной гипоталамической аменорее (ФГА) составляет от 6 месяцев до нескольких лет. При ФГА, связанной с расстройствами пищевого поведения, нарушения менструального цикла обычно начинаются в 19,5 лет, а при стресс-индуцированной форме – в 25,3 года. У женщин младше 25 лет восстановление цикла происходит быстрее – у 70 % в течение полугода, особенно при раннем начале лечения. В более старшем возрасте (после 30 лет) восстановление затягивается из-за возможных осложнений (остеопороз, хронический энергетический дисбаланс). Одним из ключевых факторов восстановления является уровень жировой ткани: его увеличение на 1 % повышает вероятность нормализации цикла на 14 %. Изучено, что повышение суточной калорийности рациона на 360 ккал способствовало восстановлению менструального цикла в среднем за $2,6 \pm 2,2$ месяца. Сопутствующие заболевания, такие как: гиперпролактинемия, гиперкортизолемиа, инсулинорезистентность, заболевания щитовидной железы, депрессия), также усложняют восстановление (от 1 года и более). Доказано, что своевременное начало терапии значительно повышает шансы на восстановление цикла. Особенно благоприятный прогноз отмечается при длительности ФГА менее трёх лет у женщин до 30 лет. У подростков восстановление возможно даже при длительных нарушениях менструального цикла (2–3 года), но требует комплексного подхода, включающего коррекцию массы тела и психотерапевтическое сопровождение. Исследования показывают, что стресс, вызванный высокой учебной нагрузкой (например,

экзаменационной подготовкой), способен подавлять активность гипоталамуса, нарушая синтез гормонов, необходимых для поддержания регулярного менструального цикла.

Выводы. Восстановление менструального цикла возможно в 50–80 % случаев за 6–12 месяцев при быстром устранении триггеров, таких как стресс, дефицит энергии и физические нагрузки. Раннее начало лечения (в первые 2 года) увеличивает вероятность успеха до 70 %. Терапия должна быть комплексной и включать выявление причин, консультации диетолога и психотерапевта, а также эстроген-гестагенную терапию.

СРАВНЕНИЕ FAST TRACK ХИРУРГИИ И ТРАДИЦИОННЫХ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫХ ПРОТОКОЛОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

М.Д. Пузанова, А.В. Кириллова

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Усова,

к.м.н., доцент С.Г. Кучеренко,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Fast Track хирургия, или хирургия быстрого восстановления представляет собой современную мультимодальную концепцию периоперационного ведения пациентов, направленную на минимизацию стрессовой реакции организма на хирургическое вмешательство.

Цель исследования. Сравнение эффективности протокола Fast Track хирургии с традиционными периоперационными протоколами при лапароскопических гинекологических операциях.

Материалы и методы. В проспективное рандомизированное исследование были включены 92 пациентки, поступившие на плановые лапароскопические гинекологические операции в ГБУЗ НСО ГБ № 2 в период с 01.01.2024 по 31.12.2024 (группа традиционного протокола). Сравнение проводилось с открытой литературой - проведенным ретроспективным исследованием Сучжоуской больницы комплексной китайской и западной медицины, в которое были включены 167 пациентки в период с июня 2021 года по июнь 2023 года, из них 81 оперированы лапароскопическим доступом по поводу доброкачественных заболеваний матки и придатков матки с применением FT (группа Fast Track- FT).

Результаты и их обсуждение. В группе традиционного протокола продолжительность пребывания в стационаре составила в среднем 5 дней.

Время до начала первого самостоятельного стула варьировалось – у 19 пациенток (21 %) на 3 сутки, остальные (79 %) – в течение первых суток. Самостоятельная ходьба у всех пациенток начиналась на следующий день после операции. В послеоперационном периоде все пациентки отмечали умеренные боли в области перфоративных отверстий, 6 пациенток (7 %) – отмечали тянущие боли внизу живота. Инфекционные осложнения (раневая инфекция, инфекция мочевыводящих путей), частота послеоперационной тошноты и рвоты, тромбоэмболические осложнения не установлены, но у 5 пациенток (5 %) отмечался лейкоцитоз в первые дни после проведения операции. По данным литературы в группе FT первый самостоятельный стул у основной части пациенток был через 15 часов. Самостоятельная ходьба начиналась через 17 часов. Средняя продолжительность пребывания в клинике составила 4 дня. Интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в 1, 6, 12, 24 часов после операции: 1, 2, 3, 2 соответственно. Частота послеоперационных тошноты и рвоты – в 5 случаях (6 %). Частота инфекционных осложнений (легочная инфекция, инфекция мочевыводящих путей): 3 пациентки (3,7 %), 1 пациентка (1,2 %) соответственно. Плохое заживление было у 1 пациентки (1,2 %) . Частота послеоперационного кровотечения – в 1 случае (1,2 %).

Выводы. Внедрение периоперационного протокола Fast Track позволяет снизить время пребывания в стационаре, ускорить восстановление и минимизировать развитие послеоперационных осложнений. Протокол Fast Track может быть безопасно реализован в качестве обычной практики при лапароскопических гинекологических операциях.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

Н.М. Сапарова

Научные руководители: С.Ш. Кичикханов,

Г.О. Гараманова, С.Я. Нургельдыева,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Государственный медицинский университет Туркменистана

имени Мырат Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан

Актуальность. В настоящее время одной из важных проблем в гинекологии является женское бесплодие.

Цель исследования. Выяснить роль гиперпролактинемии в эндокринном бесплодии.

Материалы и методы. Мы провели обследование и лечение бромокриптином у 21 женщины с бесплодием и гиперпролактинемией. Для верификации диагноза проводились тесты функциональной диагностики, обследование на гормоны, рентгенография турецкого седла и определение полей зрения. Для исключения других причин бесплодия у женщин проводились гистеросальпингография, исследование спермограммы супруга.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст больных составил 26 лет. У всех больных отмечалось своевременное наступление менструаций. Наиболее частым нарушением менструальной функции у наблюдавшихся больных была вторичная аменорея, у 8 женщин. При рентгенографии черепа у 13 женщин патологии не обнаружено и у 8 больных можно предположить наличие аденомы гипофиза. Дозу бромокриптина подбирали индивидуально в зависимости от выраженности ответной реакции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Критерием эффективности лечения являлось наступление овуляции и беременности. Лечение начинали с дозы 2,5 мг/в сутки, если не развивался двухфазный менструальный цикл, суточную дозу препарата увеличивали на 2,5 мг в месяц, максимальная доза составляла 10 мг в сутки. Длительность терапии составляла от 3 до 11 месяцев. У большинства больных (16) оптимальной суточной дозой препарата, вызывающей овуляцию, оказалось 5–7,5 мг. Наступление беременности наблюдалось у 18 женщин. Беременность часто наступала на 3–9 месяцы лечения. Мы рекомендуем ранее прекращение приема препарата при беременности. После стимуляции овуляции бромокриптином в течении беременности были отмечены особенности: поздний гестоз беременных – 7 женщин, из них у 2 отеки беременных, у 5 преэклампсия легкой степени. Многоплодная беременность наступила у 1 женщины. Неразвивающаяся беременность в первом триместре выявлена у 2, угроза прерывания наблюдалось у 5 женщин, но беременность была сохранена. Антенатальная гибель плода установлена у 1 женщины при сроке 30 недель, причина не установлена.

Выводы. Полученные нами данные указывают на то, что бромокриптин в индивидуально подобранной дозе является весьма эффективным средством нормализации генеративной и менструальной функции при гиперпролактинемии. Беременных с гиперпролактинемией следует отнести в группу повышенного риска. После родов необходимо проводить клинический и биохимический контроль за здоровьем женщин.

НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

С.И. Саяпина

*Научный руководитель: д.м.н, доцент Е.Г. Кудинова,
Кафедра акушерства и гинекологии,
Новосибирский государственный университет*

Актуальность. Изучение инсулинорезистентности и репродуктивных нарушений у молодых женщин остается крайне актуальной проблемой. Частота инсулинорезистентности в России неизвестна, однако распространенность сахарного диабета 2-го типа за последние годы неуклонно растет. Инсулинорезистентность сопровождается высоким индексом массы тела, который связан с аномальными маточными кровотечениями, расстройствами овуляции, бесплодием и синдромом поликистозных яичников и недостаточно изучена у молодых женщин.

Цель исследования. Установить частоту репродуктивных нарушений у молодых женщин с инсулинорезистентностью.

Материалы и методы. Объектом исследования выбраны 25 пациенток с репродуктивными заболеваниями, сформированы 2 группы: 9 пациенток с подтвержденной инсулинорезистентностью и репродуктивными нарушениями – группа 1; 16 пациенток без инсулинорезистентности – группа 2. Всем пациенткам проведено общеклиническое обследование и сравнительная оценка анамнестических, антропометрических данных (индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), индекса инсулинорезистентности НОМА-IR), параметров биохимического анализа крови и гормонограммы (глюкоза, инсулин, пролактин), статистический метод.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у женщин 1 и 2 группы соответственно выявлены мультифолликулярные яичники в 44,4 и 18,7 % случаев ($p<0,04$), ановуляция в 55,6 и 37,5 % ($p<0,05$), вторичная дисменорея в 66,7 и 25 % ($p<0,05$). ИМТ, ОТ и НОМА-IR ($p<0,05$) у женщин 1 группы достоверно отличаются от группы 2: медиана ИМТ=26,63 (соответствует избыточной массе тела), ОТ=86,67 и НОМА-IR=3,23 (выраженная степень инсулинорезистентности), во 2 группе ИМТ=20,56 (нормальная масса тела), ОТ=68,50 и НОМА-IR=1,22 (отсутствие инсулинорезистентности).

Выводы. У молодых женщин с признаками инсулинорезистентности наблюдается высокая частота репродуктивных нарушений, что связано с избыточной массой тела, увеличенной окружностью талии и повышенным индексом инсулинорезистентности НОМА-IR.

ИЗУЧЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ МАКРОСОМИИ ПЛОДА

К.Т. Токсонбаева, С.Л. Мудрова, В.О. Лапкина,
А.А. Клебанская, Д.С. Букина, А.З. Галданова

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

*Кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического факультета и факультета ДПО,
Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Макросомия повышает риск диспропорции таза матери и головки плода в 3–4 раза и увеличивает частоту родового травматизма. Согласно действующим клиническим рекомендациям, при поступлении пациентки в стационар следует рассчитать индекс ВдмОж (ИВдмОж) с целью оценки предполагаемой массы плода. У здоровых беременных значение ИВдмОж составляет >37 , у женщин с гестационным сахарным диабетом значение ИВдмОж $>41,7$ с высокой вероятностью прогнозирует макросомию.

Цель исследования. Изучить значимость рекомендуемых антропометрических измерений в прогнозировании макросомии плода.

Материалы и методы. На базе родовспомогательных учреждений г. Читы проведен ретроспективный анализ 649 случаев родов за 2021–2025 гг. Было выделено 3 исследуемые группы: в 1 группу вошли 95 пациенток с задержкой роста плода; во 2 группу – 460 пациенток с нормальной массой плода; в 3 группу – 94 пациентки с макросомией плода. Обследование пациенток проводилось за 1–2 дня до родов. Критериями исключения явились: недоношенность, многоплодие и многоводие.

Результаты и их обсуждение. Срок гестации в 1 группе составлял 38,4 (37,5; 39,0), во 2 группе – 39,3 (38,5; 40,0), в 3 группе – 39,5 (39,0; 40,4) недель ($H=68,16$, $df=2$, $p<0,001$). Рост обследуемых 1 группы был равен 160,0 (157,0; 164,0), 2 группы – 163,0 (158,0; 167,0), 3 группы – 165,0 (160,0; 170,0) см ($H=19,81$, $df=2$, $p<0,001$). Вес пациенток 1 группы составлял 65,1 (61,3; 73,8), 2 группы – 75,8 (68,0; 87,5), 3 группы – 83,5 (76,1; 99,3) кг ($H=78,77$, $df=2$, $p<0,001$). Окружность живота накануне родов у беременных 1 группы составляла 94,0 (89,0; 99,0), у 2 группы – 101,0 (95,0; 108,0), у 3 группы – 106,0 (101,0; 114,0) см ($H=91,65$, $df=2$, $p<0,001$). Высота дна матки у пациенток 1 группы достигла 33,0 (32,0; 34,0), у 2 группы – 35,0 (34,0; 37,0), у 3 группы – 39,0 (37,0; 40,0) см ($H=185,41$, $df=2$, $p<0,001$). Масса новорожденных в 1 группе составила 2595,0 (2370,0; 2690,0), во 2 группе – 3340,0 (3110,0; 3620,0), в 3 группе – 4165,0 (4060,0; 4325,0) г ($H=411,16$,

df=2, $p<0,001$). Рост новорожденных в 1 группе был равен 48,0 (47,0; 49,0), во 2 группе – 52,0 (50,0; 53,0), в 3 группе – 54,0 (54,0; 56,0) см ($N=274,68$, df=2, $p<0,001$). Значение ИВдмОж в 1 группе накануне родов составляло 28,78 (25,89; 33,18), во 2 группе – 36,0 (30,7; 41,97), в 3 группе – 45,07 (39,0; 51,5), что подтверждает наличие различий ($N=140,85$, df=2, $p<0,001$). Значение ИВдмОж ≤ 37 наблюдалось у 87,4 % (83/95) обследуемых 1 группы, 56,1 % (258/460) – 2 группы, 13,8 % (13/94) – 3 группы; ИВдмОж $>41,7$ имел место у 6,3 % (6/95) пациенток 1 группы, 26,3 % (121/460) – 2 группы, 57,4 % (54/94) – 3 группы ($\chi^2=106,76$, df=4, $p<0,001$). Вероятность наличия макросомии плода при значении ИВдмОж выше соответствующей пороговой точки фактически возрастает в 4,5 раза (OR=4,55 [95 % CI 2,89-7,17], $p<0,001$). Между тем, проведение ROC-анализа свидетельствует, что оптимальным пороговым значением является 37,93 (Se=0,84, Sp=0,65, Ac=0,68), вероятность макросомии плода возрастает практически в 10 раз (OR=9,72 [95 % CI 5,45-17,35], $p<0,001$). В целом, нормальное значение ИВдмОж накануне родов у жительниц Забайкальского края находится в пределах от 34,32 до 37,93.

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

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ И АППАРАТНОЙ ТЕРПИИ В ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ПАТОЛОГИЕЙ ВУЛЬВЫ И ВЛАГАЛИЩА

Д.В. Трофимова

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.М. Пасман,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Патология вульвы и влагалища представляет собой обширную группу заболеваний. Выделяют как доброкачественные, так и злокачественные изменения, что говорит о важности своевременной диагностики и правильного лечения. Лейкоплакия вульвы и генитоуринарный менопаузальный синдром занимают ведущие позиции в группе патологии вульвы и влагалища. Важный аспект при лечении таких пациенток – сохранение качества жизни, так как состояние наружных половых органов жен-

щины вместе с ухудшением самочувствия вызывает значительный психологический дискомфорт, а в некоторых случаях приводит к тяжелым нарушениям нервнопсихической сферы женщины и социальной дезадаптации. До настоящего времени большинство методик, используемых в лечении данной патологии, отличались инвазивным характером, аблятивным воздействием на ткани и длительным периодом реабилитации. Методы фотодинамической терапии и аппаратной терапии “ЕВА” представляют собой перспективные методы лечения и могут служить эффективной профилактикой развития осложнений.

Цель исследования. Изучить эффективность терапии патологии вульвы и влагалища с помощью фотодинамической терапии и аппаратной терапии “ЕВА”.

Материалы и методы. Была проведена оценка эффективности лечения 50 пациенток с лейкоплакией вульвы и генитоуринарным синдромом, проходивших лечение в ООО «Клиника профессора Пасман» за период 2023–2025 г. Пациенткам был проведен первичный осмотр, цитологическое и гистологическое исследование, сбор жалоб и оценка вагинального индекса здоровья. Таким образом, было сформировано 4 группы пациенток в зависимости от метода лечения: № 1 – пролеченные методом фотодинамической терапии ($n = 15$), № 2 – пролеченные методом аппаратной терапии ($n = 15$), № 3 – комбинированная терапия (ФДТ + АТ, $n = 10$), № 4 – контрольная (мази, крема). Для статистической обработки использовались стандартные методы.

Результаты и их обсуждение. Медианный возраст пациенток составил в 1 группе – 50.6 лет, во 2 группе – 52.67 лет, в 3 группе – 47.8 лет, в 4 – 52.7 лет. Наиболее выраженное улучшение качества жизни пациенток наблюдалось при комбинированной терапии (снижение количества жалоб на 2.90; $p = 0.02$). Также хороший результат показала аппаратная терапия в виде монотерапии (снижение количества жалоб на 2,27; $p = 0.03$). Комбинированный метод лечения обеспечил значительное повышение индекса вагинального здоровья (на 4.3 балла; $p < 0.01$) по сравнению с другими группами. Все группы были уравновешены по всем исходным характеристикам статистически значимых различий не было.

Выводы. Комбинированная терапия (ФДТ + АТ) показала свою высокую клиническую эффективность по сравнению с отдельным применением методов, обеспечивая максимальное снижение дискомфорта и улучшение показателей здоровья. Полученные данные подчеркивают необходимость дальнейшего внедрения этого подхода в клиническую практику.

ЭЙФОРИЯ И ВТОРИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ: НЕОЖИДАННЫЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО

А.А. Урманаев, Ю.Ю. Каприелова

*Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Усова,
к.м.н., доцент И.Ю. Климова,*

*Кафедры неврологии, акушерства и гинекологии, психиатрии,
наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Вторичная аменорея обычно ассоциируется с негативными эмоциональными переживаниями. В противовес этому, представлен случай пациентки с вторичной аменореей, испытывающей эйфорию.

Цель исследования. Анализ и презентация клинического случая пациентки с аменореей, сочетающейся с эйфорией; определить возможные причины данного состояния.

Материалы и методы. Анализ данных анамнеза, физикального, лабораторного, инструментального обследования, оценка проводимой терапии у пациентки 30 лет по данным ООО Научно-практического медицинского центра “Инновации и Здоровье”.

Результаты и их обсуждения. Пациентка обратилась с вторичной аменореей (6 месяцев). Исключены беременность, лактация, резкая потеря веса, чрезмерные нагрузки, стресс. При физикальном осмотре – норма. Со слов пациентки, аменорея сопровождается чувством эйфории. Приступы возникают в среднем 1 раза в месяц и длятся от 5 до 7 минут. Психиатрический осмотр, как и неврологический не выявили отклонений. Для исключения органических причин вторичной аменореи и оценки гормонального статуса пациентке было проведено лабораторное обследование, включающее гормональный профиль: ФСГ: 2.5 мМЕ/мл (норма фолликулярной фазы 3.5–12.5 мМЕ/мл), ЛГ) 1.8 мМЕ/мл (норма фолликулярной фазы 2.4–12.6 мМЕ/мл), Эстрадиол: 15 пг/мл (норма фолликулярной фазы 30–400 пг/мл), пролактин, ТТГ, кортизол, серотонин, СТГ: в пределах нормы. Общий и биохимический анализ крови: без отклонений от нормы. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга с прицельным исследованием гипофиза: патологических изменений не выявлено. Полученные результаты гормонального обследования подтверждают диагноз гипогонадотропной вторичной аменореи, характеризующейся низкими уровнями ФСГ, ЛГ и эстрадиола. При этом, другие эндокринные показатели, включая пролактин, ТТГ и кортизол, находились в пределах нормы, что исключало другие распространенные эндокринные причины аменореи. МРТ

головного мозга не выявило органической патологии гипофиза, что делало маловероятным опухолевое поражение.

Выводы. Данный случай подчеркивает сложность и многогранность взаимосвязей между гормональным статусом и эмоциональным состоянием женщины, а также необходимость дальнейших исследований для понимания редких и атипичных проявлений гормональных нарушений. Дальнейшие исследования, направленные на изучение нейробиологических и психологических механизмов эйфории при аменорее, могут способствовать разработке более персонализированных подходов к диагностике и лечению эмоциональных расстройств, связанных с гормональными нарушениями у женщин.

**СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОДГОТОВКЕ
СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА:
ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ СИМУЛЯЦИОННОЙ
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ФАЦ НГМУ**

А.В. Усова, И.В. Арутюнян

Научные руководители: д.м.н., профессор К.Ю. Макаров,

д.м.н., профессор З.Б. Хаятова,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Симуляционное обучение, активно развивающееся в последние годы, представляет собой перспективное направление в подготовке медицинских кадров. Создание реалистичной имитации клинической среды позволяет студентам практиковать навыки в безопасных условиях, многократно повторять сложные манипуляции, анализировать ошибки и формировать «мышечную память», необходимую для успешной работы в реальной клинической практике.

Цель исследования. Оценить эффективность симуляционного обучения в акушерстве и гинекологии на базе ФАЦ НГМУ в формировании профессиональных компетенций студентов сестринского и акушерского дела, снижении "шока реальности" и повышении мотивации к профессии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 студентов 3 курса сестринского дела НГМУ. Студенты были рандомизированы на две группы по 20 человек: группа 1 (контрольная): обучение традиционными методами (лекции, семинары, практические занятия в клинических отделениях). Группа 2 (основная): обучение с использованием симуляционных

технологий в акушерско-гинекологической клинике ФАЦ НГМУ в дополнение к традиционным методам.

Результаты и их обсуждение. В основной группе наблюдался статистически значимый рост среднего балла по тестированию после обучения ($p < 0.05$) по сравнению с контрольной группой. Это свидетельствует о том, что симуляционное обучение способствует лучшему запоминанию теоретического материала и его применению в практических ситуациях. Студенты основной группы демонстрировали более высокие результаты при оценке практических навыков в ОСКЭ ($p < 0.01$). Они более уверенно и компетентно выполняли акушерские манипуляции, лучше ориентировались в экстренных ситуациях и эффективнее коммуницировали с симулированными пациентами. Формирование "мышечной памяти" в процессе симуляционного обучения позволило студентам более быстро и точно реагировать в стрессовых клинических ситуациях. Повышение мотивации и эффективности обучения: Анализ анкет самооценки показал, что студенты основной группы отмечали более высокую эффективность симуляционного обучения для формирования профессиональных компетенций ($p < 0.05$). Отмечено повышение мотивации к профессии, рост уверенности в своих силах и лучшую готовность к работе в реальных клинических условиях. Симуляционное обучение позволило снизить "шок реальности" и сформировать более адекватное представление о сложностях и ответственности профессии. В основной группе не было выявлено значимого повышения уровня тревожности после обучения, в то время как в контрольной группе наблюдалась тенденция к увеличению ситуативной тревожности ($p > 0.05$). Это может свидетельствовать о том, что симуляционное обучение, создавая безопасную среду для практики и ошибок, способствует снижению стресса и тревожности, связанных с предстоящей работой в реальных клинических условиях.

Выводы. Симуляционное обучение в акушерско-гинекологической клинике ФАЦ НГМУ является высокоэффективным методом подготовки специалистов сестринского и акушерского дела. Оно обеспечивает повышение уровня знаний, улучшение практических навыков, повышение мотивации к профессии и снижение рисков развития тревожности.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВУЛЬВЫ В НОВОСИБИРСКЕ ЗА 2020–2024 ГГ: РАСШИРЕННЫЙ ДЕСКРИПТИВНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Т.М. Федяшкина, А.К. Пучкова, А.С. Терских

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Усова,

к.м.н., А.В. Тархов, А.В. Терещенко,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Рак вульвы является относительно редким ЗНО женской репродуктивной системы и занимает 4-е место в структуре онкогинекологической заболеваемости в РФ. Эпидемиологические данные и клинические характеристики могут варьироваться в разных регионах. Данная работа представляет собой дескриптивный анализ случаев ЗНО вульвы, зарегистрированных в г. Новосибирске в период с 2020 по 2024 гг.

Цель исследования. Оценить клинические характеристики и результаты лечения больных ЗНО вульвы в условиях стационара.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 69 больных ЗНО вульвы, проходивших лечение в отделении онкогинекологии ГБУЗ НСО ГКБ № 1 в период с 2020–2024 гг.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток на момент диагностики составил 66,4 года, медианный возраст – 70,6 лет. Наибольшая доля пациенток (50 %) была старше 70 лет. Распределение по стадиям заболевания было следующим: Ia и Ib ст. встречались в 20 % случаев, II ст. – в 20 %, IIa, IIa, IIb, III и IVa ст. – от 10 % до 20 % каждая. В 80 % случаев был диагностирован плоскоклеточный рак вульвы различной степени дифференцировки, меланома и сирингоаденома с малигнизацией – по 10 % случаев. В 60 % случаев пациентки обратились первично, в 40 % – после проведения НАПХТ. Основным методом хирургического лечения была вульвэктомия (в различных объемах), выполненная в 70 % случаев. Вульвэктомия с лимфодиссекцией составила 30 %, а иссечение опухоли в пределах здоровых тканей – 10 %. Средняя длительность пребывания в стационаре после операции – 22,6 дня, медианная – 23 дня. Послеоперационные осложнения (расхождение краев раны, инфицирование) наблюдались у 20 % пациенток. Сопутствующие заболевания были распространены, наиболее часто встречались ССЗ и СД 2 типа. Адъювантное лечение (дистанционная лучевая терапия) было задокументировано только в 25 случаях (36,2 %). У 87 % пациенток отмечено отсутствие рецидива заболевания, а летальный исход зафиксирован у 14 пациенток (20,3 %) в период наблюдения, однако связь с

раком вульвы требует дополнительного уточнения, учитывая наличие тяжелых сопутствующих заболеваний.

Выводы. Таким образом, большая часть (95,7 %) больных ЗНО вульвы – это женщины постменопаузального периода. Плоскоклеточный рак – доминирующий гистологический тип. Вульвэктомия – основной вид хирургического вмешательства. Средняя длительность госпитализации после хирургического лечения составляет 3 недели. Осложнения встречаются в 20 % случаев, преимущественно раневые. Сопутствующие заболевания очень распространены, особенно ССЗ и СД 2 типа. Проводимая адъювантная лучевая терапия у пациентов составила менее половины случаев.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЦЕНКИ РИСКОВ И ПРОФИЛАКТИКИ ВТЭО В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

А.А. Цепилова, М.А. Гусев

Научные руководители: к.м.н., доцент С.В. Пак,

асс. Д.Е. Голенкова, асс. А.Г. Миронова,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Приволжский исследовательский медицинский университет,

Нижний Новгород

Актуальность. Венозные тромбозмболические осложнения (ВТЭО) представляют собой одну из причин материнской смертности в развитых странах, что подчеркивает необходимость проведения своевременной профилактики данного осложнения.

Цель исследования. Оценить и сравнить эффективность оценки факторов риска ВТЭО и корректность назначения профилактических мероприятий в двух родильных домах города Нижнего Новгорода.

Материалы и методы. Проведен анализ историй родов 140 беременных из двух родильных домов города Нижний Новгород за 2024 год по 70 случаев в каждом акушерском стационаре. Выбор историй проводился рандомно.

Результаты и их обсуждение. По итогам исследования мы выяснили, что риски оценили в первом выбранном родильном доме у 95,7 % женщин, а во втором – у 90 % рожениц. Стратификация риска дала нам следующие результаты: женщин, с низким риском развития ВТЭО, на 4,25 % случаев больше в первом родильном доме. Переоценка факторов риска во втором родильном доме выявила, что низкий риск имели 51,42 % женщин, а

не 52,85 % пациенток, как по результатам подсчета врачей. Исходя из этого, разница между двумя родильными домами увеличилась до 5,68 % случаев. Умеренный риск ВТЭО в первом роддоме встречался у 32,8 % беременных, во втором на 4,3 % больше, однако при пересмотре данных разница увеличилась до 11,4 % случаев за счет гипердиагностики. Высокий риск ВТЭО в первом роддоме имели 4,3 % женщин, а во втором – 10 % пациенток по результатам оценки врачей. Нами же было выявлено расхождение данных, что в первом родильном доме высокий риск был у 8,6 % пациенток, а во втором встречался у 4,2 % беременных. Гипердиагностика имела место лишь во втором родильном доме и составила 7,14 % случаев. Назначения по профилактике ВТЭО в первом родильном доме были даны 84,4 % пациенток, а во втором родильном доме – 54,3 % исследуемых.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ показал, что в первом роддоме стратификация факторов риска ВТЭО и назначение профилактики было более эффективным. Следует отметить, что не всегда оценивались нужные факторы риска, или же наоборот, к ним причислялись те заболевания, которые в действительности не влияли на риски появления тромбогенных осложнений. Полученные результаты демонстрируют необходимость более внимательного подхода в практическом здравоохранении, к правильной оценке факторов риска ВТЭО во время беременности и послеродовом периоде, для своевременного и корректного назначения профилактических мероприятий.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И УСТАНОВКИ УЧАЩИХСЯ ВУЗОВ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

В.А. Цыренжапов, Н.А. Вайрах,
А.С. Дьячковская, Т.Б. Жамьянова, А.К. Колодежная

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

д.м.н., профессор Т.Е. Белоκριницкая,

*Кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического факультета и факультета ДПО,
Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Студенческая молодежь является носителем репродуктивного и интеллектуального потенциалов нации. Репродуктивные установки (РУ) молодежи являются ключевым элементом социальной и демографической стратегии РФ, поскольку они оказывают влияние на демографию, здоровье населения и репродуктивный потенциал.

Цель исследования. Изучить особенности репродуктивного поведения и установок учащихся вузов в Дальневосточном федеральном округе.

Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн интервьюирование молодежи по специально составленной анкете. Статистическая база данных сформирована на основе сведений 2005 анкет, пригодных для анализа, от студентов 1–6 курсов и ординаторов высших медицинских учебных заведений ДФО: ФГБОУ ВО «Читинская ГМА» МЗ РФ (г.Чита), ФГБОУ ВО «Амурская ГМА» МЗ РФ (г. Благовещенск), ФГБОУ ВО «БГУ им. Доржи Банзарова» (г. Улан-Удэ), ФГАОУ ВО «СВФУ им. М.К Аммосова» (г. Якутск).

Результаты и их обсуждение. При заполнении анкет активность девушек превысила таковую у юношей: 73,4 % (1471/2005) vs 26,6 % (534/2005; $\chi^2=7,1$, $df=1$, $p=0,008$). Для оценки динамики РУ в процессе обучения в вузе опрошенные поделены на 2 группы: 1-я – 1–4 курсы ($n=1275$); 2-я – 5–6 курсы/ординаторы ($n=730$). Средний возраст в 1-й группе составил 20,4±2,5 лет [17; 29], во 2-й – 23,5±2,2 лет [21; 29]. Из числа ответивших на вопрос о половой жизни ответили утвердительно 74,3 % (1450/1953), отрицательно – 25,7 % (503/1953; $\chi^2=918,4$, $df=1$, $p<0,001$). Коитархе состоялось до 18 лет у 32,7 % (474/1450). В качестве метода контрацепции основная часть анкетировемых используют презерватив (63,2 %), значительно меньшие доли – оральные контрацептивы (15,1 %); прерванный половой акт (13,6 %), календарный метод (6,2 %), ВМК (0,7 %). Информацию о методе контрацепции получили от друзей 45,2 %; от врача женской консультации 21,6 %; от врача частной клиники 9,7 % ($\chi^2=20,8$, $df=1$, $p<0,001$). Имеют детей 5,8 % респондентов (116/2005), бездетны – 94,2% (1889/2005; $\chi^2=3135,7$, $df=1$, $p<0,001$). Закономерно, что доля ставших родителями былакратно больше во 2-й группе: 10,3% (75/730) vs 3,2% (41/1275; $\chi^2=42,4$, $df=1$, $p<0,001$). Среди молодых людей 94% планируют деторождение: 62,7 % (1257/2005) в 25–29 лет, 15,7% (315/2005) – в 30–34 года, 11,8 % (236/2005) – в 20–24 года, 3,8 % (77/2005) – в 35 лет и старше; 6 % (120/2005) не планируют иметь детей ($\chi^2=32,9$, $df=4$, $p<0,001$). Сдерживающие факторы в рождении ребенка: 77,7 % – получение образования ($p\chi^2=0,019$); 47,7 % – построение карьеры ($p\chi^2=0,680$); 56,8 % опасаются материальных трудностей ($p\chi^2=0,619$); 46,8 % состоят в гражданском браке ($p\chi^2=0,103$); 27,0% имеют проблемы взаимоотношений ($p\chi^2<0,001$); 22,4% не хотят нести ответственность ($p\chi^2<0,001$). Считают эффективной политику государства, направленную на поддержку материнства, 32,4 % (650/2005), скорее «да» – 38,1 % (736/2005) vs не считают эффективной – 11,2 % (224/2005), скорее «нет» – 18,4 % (368/2005) ($\chi^2=23,2$, $df=3$, $p<0,001$). Респонденты 1-й и

2-й групп не отличались по желаемому количеству детей: $2,0 \pm 0,9$ [0; 4] vs $2,1 \pm 0,9$ [0; 4] ($p > 0,05$), которое принципиально не изменилось бы при наличии всех необходимых условий: $2,3 \pm 1,0$ [0; 4] vs $2,4 \pm 1,0$ [0; 4] ($p > 0,05$).

Выводы. Необходима активная межведомственная работа для формирования позитивных репродуктивных установок и воспитания семейно-ориентированных ценностей у учащихся вузов. Треть обучающихся имеют возраст сексуального дебюта до 18 лет, около половины получили информацию о методах контрацепции из некомпетентных источников. Среднее планируемое число детей $2,02 \pm 0,9$, при этом 19,5 % планируют стать родителями после 30–35 лет, 6 % вообще не планируют деторождение.

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИВОДЯЩИХ К СИНДРОМУ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

А.И. Черткова

*Научные руководители: к. м. н. доцент А.В. Кочетков,
д.м.н. ассистент Н.В. Оноприенко, к.м.н. В.А. Касымов,*

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП) представляет собой одну из наиболее актуальных и сложных медико-социальных проблем в области акушерства. Причиной ЗРП выступает множество факторов, среди которых соматическая патология, вирусно-бактериальные инфекции различной локализации и гипертензивные нарушения у матери. Задержка роста плода может привести к преждевременным родам, мертворождениям, а также к различным осложнениям в послеродовом периоде.

Цель исследования. Оценить влияние течения ОРВИ у беременных на формирование СЗРП, исходы родов и ранний неонатальный период новорожденного.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ НО «КРД № 6» проведен анализ 40 историй родов и новорожденных за 2023–2024 гг с ЗРП оценкой состояния новорожденных и течения раннего неонатального периода.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа историй родов основная группа беременных находилась в возрасте от 26 до 34 лет с диагнозом ЗРП поздний фенотип. Был проведен анализ степени тяжести перенесенного ОРВИ во время беременности на исходы новорожденных. Основная группа беременных 92,3 % лечились симптоматически, 7,7 % получали АБТ. Не-

смотря на проводимую терапию у каждой 2 беременной перенесшей ОРВИ произошло досрочное родоразрешение.

Дополнительно истории родов были разделены по исходам новорожденных на 2 группы: дети, нуждающиеся в респираторной поддержке, и дети, на спонтанном дыхании. Процентное соотношение категорий составило 10 % и 90 %. В 92,5 % процентов случаев дети были стабилизированы и в переведены на 2-ой этап ухода в ДГКБ № 4, переведены в ГНОКБ в 3 случаях, 2 выписались домой.

У каждой второй беременной с ЗРП поздний фенотип отмечены обострения хронической УГИ, несмотря на проводимую терапию различными методами в 50 % случаев произошли поздние преждевременные роды и новорожденным в 32,5 % случаев потребовалась дополнительная респираторная поддержка.

Выводы. Перенесенная инфекция ОРВИ в 3 триместре увеличивает в 2 раза вероятность наступления преждевременных родов и рождение недоношенных детей требующих дополнительной респираторной поддержки. У беременных с хронической УГИ, несмотря на проведенную антибактериальную терапию у каждой 3 женщины развился СЗР поздний фенотип. В структуре заболеваемости новорожденных с СЗР на первом месте РДС – 32,5 % , на 2 месте поражение в ЦНС – 17,5 % с перивентрикулярной ишемией.

ФОРМИРОВАНИЕ КЕФАЛОГЕМАТОМ ПОСЛЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

А.А. Шаптыева, С.С. Карабоева, С.С. Остер, М. Юнусова

*Научные руководители: к.м.н. доцент А.В. Кочетков,
ассистент д.м.н Н.В. Оноприенко, к.м.н. В.А. Касымов,*

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема возникновения кефалогематом новорожденных существует на стыке двух специальностей: акушерства и педиатрии. Кефалогематомы являются частым проявлением родового травматизма. В настоящее время они встречаются не только при патологических родах, но и при физиологических родах. Однако, причины их возникновения до сих пор полностью не выяснены, что обуславливает необходимость дальнейшего детального изучения данного вопроса.

Цель исследования. Изучить особенности течения самопроизвольных родов у доношенных детей и выделить факторы риска формирования кефалогематом у новорожденных.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе отделения новорожденных детей государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клинического родильного дома № 6» г. Новосибирск. Было проанализировано 65 историй родов и историй новорожденных детей с кефалогематомами за 2024 г. Всем новорожденным проводилась оценка антропометрических показателей при рождении (масса тела, рост, окружность головы) у новорожденных детей с кефалогематомами различных размеров.

Результаты и их обсуждение. К материнским факторам риска формирования кефалогематом у доношенных детей относится наличие во время беременности у матери анемии (21,53 %), в сочетании с гестационным сахарным диабетом (2 %), с гипотиреозом в стадии медикаментозной компенсации (9,2 %), хронический пиелонефрит (16,9 %), АГ (4,6 %) К плодовым факторам относят: детей мужского пола (84,6 %) и детей женского пола (15,3 %). Оперативные роды с использованием вакуум-экстракции (12,3 %) в сочетании с крупными размерами плода наблюдались в 15 % случаев. Односторонние кефалогематомы наблюдались у 89,2 % новорожденных, двусторонние в 10,7 % случаев. По степеням: 1 ст – 33,8 %, 2ст – 56,9 %, 3ст – 9,2 %. Перелом ключицы – 4,6 %. ЗВУР – 3,07 % Церебральные ишемии 1 %. В неонатальном периоде у детей с кефалогематомами развитие гипербилирубинемии по данным нашего исследования наблюдалось в 43% случаев и потребовало более длительного наблюдения и лечения в условиях отделения новорожденных родильного дома.

Выводы. Таким образом, рациональное ведение беременности и профилактика аномалий родовой деятельности в родах способствует предупреждению формирования кефалогематом у доношенных детей. По результатам нашего исследования односторонние кефалогематомы встречались чаще при амниотомии и родоусилении окситоцином.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

М. Юнусода, С.С. Остер, А.А. Шаптыева, С.С. Карабоева

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Кочетков,

д.м.н. Н.В. Оноприенко, к.м.н. В.А. Касымов

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Врожденная пневмония до настоящего времени является актуальной проблемой неонатологии, привлекая пристальное внимание разных специалистов (неонатологов, анестезиологов-реаниматологов и др.) В настоящее время имеет место увеличение заболеваемости врожденной пневмонией у доношенных новорожденных.

Цель работы. Изучить особенности течения беременности и родов у новорожденных детей с врожденной пневмонией. Выявление факторов риска, особенностей клинико-лабораторного течения врожденной пневмонии у новорожденных детей.

Материал и методы. Исследование проводилось в ГБУЗ НСО «Клинического родильного дома № 6» г. Новосибирск. Было проанализировано 61 историй родов и историй новорожденных детей за 2024 г. Всем детям было проведено клинико-лабораторное и рентгенологическое исследование в соответствии с клиническими рекомендациями «Врожденная пневмония» утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации и приказом № 921н.

Результат исследования. Анализируя анамнез матери, выявили ряд факторов и рисков неблагоприятно влияющих на течение и характер заболевания, наличие во время беременности неоднократного эпизода обострения Хр УГИ (60,6 %) чаще всего в первом (28,3 %) и во втором триместре (26,6 %), частыми возбудителями оказались *E.coli* (11,6 %), *Ent.faecalis* (11,6 %), *Candida spp.* (8,3 %), *Klebsiella pneumoniae* (5 %), *St.agalacticae* (3,3 %). Санация проводилась 30 % женщин, санация в сочетании с антибиотикотерапией в 25 %, не санировались и не лечились 5,6 % случаев. Изучен вопрос о характере и количестве околоплодных вод у каждой родившей матери: маловодие (11,4 %), многоводие (1,6 %). Зеленые и мекониальные воды (34,4 %). Преждевременное излитие околоплодных вод (11,4 %) Хориоамнионит в родах (4,9 %). Причиной родов были, спонтанное начало родовой деятельности (86 %), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (1,6 %). По результатам анализа родовой деятельности самопроизвольные роды (62,2 %), экстренная операция кесарево се-

чения (36 %), вакуум экстракция (1,6 %), аномалии родовой деятельности (4,9 %).

К фактором вероятно влияющим на исходы родов и течение раннего неонатального периода относится по данным УЗИ размер ампулы прямой кишки >15 мм (8,1 %), а также наличие маловесного плода (26,2 %) и нарушение КТГ (22,9 %). Анализируя истории новорожденных, выяснили, что в респираторной поддержке нуждались 37,7 % новорожденных. Такие осложнения, как пневмоторакс (6 %), легочное кровотечение 5 %, сепсис (8 %), легочная гипертензия наблюдались у 26,5 % новорожденных, что потребовало более длительного наблюдения и лечения в условиях ОРИТ родильного дома.

Вывод. Таким образом, установлено, чтоотягощенный анамнез негативно влияет на течение беременности и может служить пусковым механизмом для реализации у новорожденного врожденной пневмонии. Своевременная санация хронической урогенитальной инфекции с учетом возбудителя и чувствительности к антибиотикам улучшает прогноз и исходы новорожденных с врожденной пневмонией.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ЛАКТАТА У НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

А.Л. Александров

*Научный руководитель: д.м.н., доцент К.В. Бударова,
Кафедра анестезиологии и реаниматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Определение содержания лактата крови отражает тяжесть состояния больного, является методом динамической оценки проводимой терапии и общепризнанным прогностическим критерием. Высокое содержание лактата указывает на критическое состояние пациента и является прогностически неблагоприятным критерием.

Цель исследования. Целью проведенного исследования является изучение прогностической ценности содержания лактата и его динамики у новорожденных детей, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, которые ранее были прооперированы по поводу хирургической патологии.

Материалы и методы. Для исследования были выбраны 36 историй болезней пациентов, которые пребывали в детском ОРИТ «ГНОКБ» с 01.10.2023-01.10.2024 гг. В исследование включены 36 новорожденных с ВПР ЖКТ, прооперированных по срочным и экстренным показаниям. Были сформированы 2 группы: 1 группа «выжившие»: 33 ребенка и 2 группа «умершие»: 3 ребенка. Уровень лактата определяли при поступлении в отделение реанимации и ежедневно в первые три дня послеоперационного периода. Оценена прогностическая ценность показателя в отношении 28-дневной летальности, потребности в респираторной поддержке и вазопрессорной терапии.

Результаты и их обсуждение. В группе 1 лактатемия: 2,8 ммоль/л (1,8; 4,1); 2,2 ммоль/л (1,5; 3,3); 1,8 ммоль/л (1,3; 2,2); 1,6 ммоль/л (1,3; 2,2) , в группе 2: 1,9 ммоль/л (1,8; 2,1); 1,6 ммоль/л (1,3; 1,9); 2,2 ммоль/л (1,7; 2,7); 1,4 ммоль/л (1,8; 2,4), соответственно этапам. Значимых межгрупповых значений не найдено. В группе 2 значимый рост маркера отмечен на 2 сут-

ки ($p = 0,025$). В отношении 28 суточной летальности показатель не продемонстрировал высокой валидности. На 3 третьи сутки значения более 4,7 ммоль/л ($Se = 96 \%$; $Sp 91 \%$) AUC 0,62 был предикторами неблагоприятного отдаленного исхода. Показатель лактата продемонстрировал высокую прогностическую ценность в отношении потребности вазопрессорной терапии: в конце 1 суток значения лактата более 3,3 ммоль/л ($Se = 71,4 \%$; $Sp 75 \%$) AUC 0,77; к концу 3 суток характеристики точки отсечения выросли и значения лактата составили более 2,9 ммоль/л ($Se = 75 \%$; $Sp 82 \%$) AUC 0,77.

Выводы. Наиболее информативно проводить динамическую оценку лактатемии в комплексе других прогностических критериев. Уровень лактата более 4,7 ммоль/л у новорождённых может рассматриваться как валидный прогностический критерий неблагоприятного исхода при отсутствии его положительной динамики в течение первой недели послеоперационного периода.

ВЫБОР РЕЖИМА ТРАНСФУЗИИ АЛЬБУМИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ЖКТ

А.А. Гончаревич

Научный руководитель: д.м.н., доцент К.В. Бударова,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Включение в интенсивную терапию альбумина способствует эффективной стабилизации гемодинамики, особенно при необходимости ограничения объема инфузии. Показатели и маркеры динамического контроля трансфузии альбумина у новорождённых определены условно. Выбор скорости введения препарата отличается субъективностью. Таким образом, отсутствие эффективных схем лечения и единых подходов к проведению трансфузии альбумина у новорожденных в критических состояниях требует поиска оптимальных объективных показателей для трансфузии и выбора режима введения.

Цель исследования. Изучение приоритетности показателей для выбора режима трансфузии альбумина у новорожденных после операции на органах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. После применения критериев включения (новорожденные, хирургическое лечение врожденных пороков развития (ВПР)

ЖКТ в раннем неонатальном периоде, госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии 3 дня и более, трансфузия альбумина) в исследование вошли 36 человек, которые были распределены в 2 группы в зависимости от режимов трансфузии альбумина: 1 режим (сокращенный – до 12 часов), 2 режим (продолжительный – до 24 часов). В группу 1 вошли 27 детей, в группу 2 – 9 детей. Летальные случаи отсутствуют. Проанализированы биохимические показатели крови: альбумин; общий белок; мочи: альбумин. Этапы исследования: 1 этап (до операции), 2 этап (через 24 часа после операции), 3 этап (через 72 часа после операции). Статистический анализ осуществлялся с применением непараметрических методов в программах: Microsoft Office Excel, 2010, SPSS 20.0.

Результаты и их обсуждение. Значимых отличий по антропометрическим, возрастным показателям в группах не отмечено. Показанием к трансфузии альбумина 10 % были: гипоальбуминемия менее 25 г/л, отечный синдром в сочетании с концентрацией альбумина 25–28 г/л, при выборе режима – исходили из тяжести сердечно-легочной недостаточности, переносимости инфузионной терапии. Суточная доза препарата составила 1 г/кг, время режимов трансфузии: 1 режим – не более 8 часов, 2 режим – не более 20 часов. У новорожденных после хирургического лечения на этапах 1–2 точки отсечения показателей для режимов трансфузий имели стабильные характеристики: уровень альбумина крови ниже 25 г/л (Se 52 %; Sp 86 %), AUROC 0,710 (SE 0,064) был оптимален для продолжительной трансфузии коллоидного раствора; потеря альбумина с мочой более 100 мг/л (Se 57 %; Sp 82 %) AUROC 0,820 (SE 0,052, $p < 0,001$) для сокращенной инфузии.

Выводы. Время введения препарата считается значимым для достижения целевых показателей белка и улучшения клинических результатов. Нами установлен независимый показатель продолжительной трансфузии у новорожденных после хирургического лечения – гипоальбуминемия менее 25 г/л. Потери белка с мочой (альбуминурия более 100 мг/л) в первые сутки значимы в хирургической группе для определения показаний в пользу сокращенной трансфузии альбумина 10 % (1 г/кг в сутки).

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ОТРАВЛЕНИЙ ВЕЩЕСТВАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ

Г.В. Ерохов; В.Д. Халеева

Научный руководитель: д.м.н., доцент К.В. Бударова,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Острые отравления веществами прижигающего действия (ВПД) занимают заметное место в структуре острых отравлений химической этиологии. По данным ФГБУ «Научно-практический токсикологический центр ФМБА России» от 12 до 16 % острых отравлений вызвано ВПД. Отравления прижигающими веществами занимают III–IV место в структуре госпитализаций (до 10 % из общего потока больных с острыми химическими отравлениями). В структуре смертельных исходов при острых химических отравлениях прижигающие вещества (кислоты и щелочи) составляют 4,1 %.

Цель исследования. Сравнение диагностических показателей и объемов интенсивной терапии у детей с отравлениями веществами прижигающего действия.

Материалы и методы. В выборку включены 39 детей, находившихся в соматическом ОРИТ ГБУЗ НСО «ДГКБ № 1» г. Новосибирска в 2024 г. по поводу отравления ВПД. После применения критериев исключения в исследование вошли 33 пациента. В зависимости от химической структуры действующего вещества были сформированы 2 группы: в 1 группу вошли 17 детей с отравлениями кислотами, во 2 группу 16 с отравлением щелочами. В исследование проведено на 3-х этапах: 1, 2, 3 сутки нахождения в ОРИТ. Статанализ выполнен непараметрическими методами в программах: Microsoft Office Excel, 2010, SPSS 20.0.

Результаты и их обсуждение. Возраст детей в двух группах сопоставим 2 года (1; 2). Сроки лечения в ОРИТ составили 2 дня (1; 3) и 1 (1; 2) для каждой группы соответственно. Значимых отличий по клинико-биохимическим показателям на этапах не обнаружено. Частота развития токсического нефрита в двух группах составила 57 % и 43 % (различия частот не значимы, $p = 0,537$), Rn-подтвержденного пневмонита 75 % и 25 % ($p = 0,324$). Изменения по ФЭГДС в виде эритемы выявлены у 28 человек в равной частоте ($p = 0,532$), из них наличие эрозий определено у 18 детей: 44 % и 56 % по группам ($p = 0,291$), язвы диагностированы у 7 человек: 86 % и 14 % ($p = 0,043$). Объемы интенсивной терапии оценены в группах: ИВЛ проводилась у 2 детей (по 1 человеку из каждой группы), катетеризация центральной вены требовалась в 62 % пациентам группы 1, 38 % (8 детей) в группе 2 ($p = 0,112$). Дети обезболены опиоидными препаратами

в 83 % случаев в 1 группе при поступлении. Форсированный диурез проведен для всех пациентов, назначение диуретической терапии для 30 человек в равном соотношении. Межгрупповое отличие по кумулятивному балансу определено на 2 сутки: -445 мл (-640; -155) и -150 мл (-385; 190). Показания для гемотрансфузии выставлены для 2-х детей 1 группы. В интенсивную терапию аспирационного пневмонита, локального отека синдрома включены системные глюкокортикостероиды в 100 %, антибактериальная терапия в 88 %, ингаляционная терапия в 30 % случаев в равном соотношении в группах. Большая потребность в буживании пищевода определена для 1 группы ($\chi^2=2,97$ $p = 0,085$). Летальные исходы в группах отсутствовали.

Выводы. При отсутствии ранних отличительных клинико-лабораторных показателей, объемов интенсивной терапии у детей с острыми отравлениями ВПД определены более тяжелые изменения по ФЭГДС при местном воздействии кислот и потребность в буживании пищевода в этой группе.

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПРИМЕНЕНИЯ В-В ЭКМО ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА

А.С. Карапетова

Научный руководитель: С.А. Сергеев,

Отделение анестезиологии-реанимации для детей с палатами реанимации и интенсивной терапии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина», Новосибирск

Актуальность. Развитие острой дыхательной недостаточности является одним из показаний для В-В ЭКМО у детей. Среди множества причин ОДН одной из главных является острый респираторный дистресс-синдром. Вено-венозная экстракорпоральная мембранная оксигенация применяется, когда искусственная вентиляция легких не способна поддерживать адекватную оксигенацию и вентиляцию, либо существует риск повреждения легких на ИВЛ.

Цель исследования. Представить клинический случай использования В-В ЭКМО у пациента с ВПС, после повторной кардиохирургической коррекции в условиях искусственного кровообращения.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента 13 лет.

Результаты и их обсуждение. Пациент мальчик, 2011 года рождения, с диагнозом «Оперированный ВПС: Обструкция ВОЛЖ. Открытый

артериальный проток. Добавочная ВПВ, впадающая в коронарный синус. Выраженный сочетанный порок аортального клапана. Операция 22.07.2016 Резекция предклапанной аортальной мембраны. Миомэктомия выводного тракта левого желудочка. Комиссуротомия аортального клапана. Комбинированный стеноз пути оттока из левого желудочка. Аортальная регургитация 1–2 ст. Митральная регургитация 1 ст. ХСН IIА (NYHA 3 ФК)». 19.09.2024 г. Оперирован в объеме процедуры Ross: протезирование аортального клапана легочным аутографтом по типу «total root re-placement», протезирование клапана и ствола легочной артерии криосохраненным легочным аллографтом № 27. Пластика митрального клапана. Пластика трикуспидального клапана: аннулопластика на опорном кольце. Коррекция изолированного стеноза выводного тракта левого желудочка: резекция предклапанной аортальной мембраны, миомэктомия выходного отдела левого желудочка. При попытке отключения от ИК признаки выраженной дыхательной недостаточности, гипоксемии (индекс оксигенации 56, на фоне $FiO_2=100\%$). Было принято решение об инициации В-В ЭКМО по периферическому типу. После восстановления дыхательной функции и регресса инфильтративных изменений в легких пациент отключен от В-В ЭКМО и в дальнейшем переведен в профильное отделение.

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует высокую эффективность вено-венозной мембранной оксигенации в терапии острой дыхательной недостаточности, после радикальной коррекции врожденного порока сердца. В-В ЭКМО является высокоэффективной методикой поддержки оксигенации-вентиляции при изолированной дыхательной недостаточности.

ПАРАМЕТРЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ АНЕСТЕЗИЙ С ИВЛ И ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМИ БЛОКАДАМИ МОРФИНОМ

А.Ю. Клинг

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Фомичев,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Известно, что включение проводникового обезболивания в анестезиологическое пособие и длительные блокады способствуют существенному снижению выраженности неблагоприятных влияний на газообмен в лёгких и послеоперационных осложнений.

Цель исследования. Оценить влияние вариантов комбинированной анестезии с ИВЛ и экстрадуральными блокадами морфином на показатели внешнего дыхания по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в послеоперационном периоде у больных при использовании данных методик.

Материалы и методы. Анализ влияния различных вариантов комбинированной общей анестезии с ИВЛ и экстрадуральными блокадами морфином на показатели внешнего дыхания в послеоперационном периоде у 164 больных с хирургическими заболеваниями брюшной полости.

Результаты и их обсуждение. В группе 1 (n=64) пациенты оперированы в условиях комбинированной общей анестезии с ИВЛ и препаратами НЛА (нейролептанальгезии). В группе 2 (n=54) больные оперированы на фоне комбинированной общей анестезии с ИВЛ и эпидуральной анальгезией морфином. В группе 3 (n=46) комбинированную общую анестезию с ИВЛ проводили в условиях паравертебральной анальгезии морфином. Группы сравнимы по полу, возрасту, массе тела, росту, объему оперативных вмешательств и тяжести операционно-анестезиологического риска по шкале МНОАР. В группе 1 отмечено уменьшение показателей МОД на 32,2 %, показателей ЧД на 22 % ($p < 0,05$). В то время как ДО уменьшилось на 13,3 %, SpO₂ уменьшился на 5 %. В группе 2 наблюдается урежение ЧД на 15,2 %, изменения МОД и SAT незначительны – на 3,52 и 2 % меньше дооперационного уровня. В 3 группе отмечено уменьшение средних значений: ДО на 2,1 %, МОД на 7,4 %, ЧД на 6,5 %, САД на 1,02 % в сравнении с исходными данными. ($p < 0,05$).

Выводы. Основываясь на данных, полученных в результате проведенного анализа, можем сделать вывод, что комбинированная общая анестезия с ИВЛ на фоне предварительного паравертебрального введения морфина обеспечивает на всех этапах операционного периода менее выраженную депрессию параметров внешнего дыхания, чем комбинированная общая анестезия с ИВЛ и препаратами НЛА, а также комбинированная общая анестезия на фоне эпидуральной анальгезии опиатом.

АНАЛГЕЗИЯ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ АНЕСТЕЗИЙ С ИВЛ И ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМИ БЛОКАДАМИ МОРФИНОМ

К.Д. Красникова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор В.А. Фомицев,
Кафедра анестезиологии и реаниматологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Известно, что использование длительных блокад улучшают аналгезию в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Оценить влияние вариантов комбинированной анестезии с ИВЛ и экстрадуральными блокадами морфином на уровень аналгезии по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) у больных при использовании данных методик.

Материалы и методы. Анализ влияния различных вариантов комбинированной общей анестезии с ИВЛ и экстрадуральными блокадами морфином на уровень аналгезии в послеоперационном периоде у 164 больных с хирургическими заболеваниями брюшной полости.

Результаты и их обсуждение. Больных разделили на 3 группы в зависимости от метода анестезии: группа 1 (n=64) – общая комбинированная анестезия с ИВЛ и препаратами НЛА (нейролептальгезии). Группа 2 (n=54) общая комбинированная анестезия с ИВЛ осуществлялась на фоне эпидуральной аналгезией морфином. Группа 3 (n=46) общая комбинированная анестезия с ИВЛ проводилась в условиях паравертебральной блокады морфином. Проведенные исследования позволили установить различия в потребности фармакологического обеспечения периоперационного периода у различных групп пациентов в зависимости от анестезиологического обеспечения. При применении методик комбинированной общей анестезии с ИВЛ на фоне эпидуральной и паравертебральной аналгезии морфином отмечено достоверное снижение потребления фентанила на 50 и 60 %, дроперидола на 75 %, седуксена и кетамина на 30 % ($p < 0,05$) по сравнению с потребностями в вышеперечисленных средствах у больных, оперированных в условиях общей комбинированной анестезии с ИВЛ и препаратов НЛА.

Необходимость в миорелаксантах недеполяризующего типа в группах 2 и 3 уменьшалась на 25 % ($p < 0,05$) в сравнении с группой 1. В этой связи закономерен более быстрый выход больных из состояния общей анестезии: группа 2 – $8,1 \pm 1,4$ мин, группа 3 – $8,4 \pm 2,1$ мин.

Выводы. Основываясь на данных, полученных в результате проведенного анализа, можем сделать вывод, что по сравнению с традиционной

комбинированной общей анестезией с ИВЛ и препаратами НЛА, использование паравертебральной и эпидуральной аналгезии опиатами в качестве компонента анестезиологического пособия позволяет уменьшить суммарную дозу наркотических анальгетиков, седативных средств и внутривенных анестетиков, снижая тем самым выраженность посленаркозной депрессии. Кроме того, паравертебральная аналгезия морфином, хотя и уступает по эффективности эпидуральной, обладает длительным антиноцицептивным действием с клинически приемлемым качеством обезболивания.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КУМУЛЯТИВНЫЙ БАЛАНС ЖИДКОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА

Л.А. Краснова

Научный руководитель: д.м.н., доцент К.В. Бударова,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследование факторов, влияющих на кумулятивный баланс жидкости при тяжелом течении ожогового шока, является актуальной задачей современной медицины. Оптимальное управление жидкостным балансом играет решающую роль в предотвращении осложнений и повышении выживаемости пациентов.

Цель исследования. Изучение факторов, влияющих на кумулятивный баланс жидкости, у пациентов с тяжелым течением ожогового шока.

Материалы и методы. В исследование вошли 19 историй болезней пациентов, которым проводилась интенсивная терапия в ОРИТ ожоговой травмы «ГНОКБ» с 01.11.2022 по 01.11.2024 г. Критерии включения: ожоговый шок, II–III степень ожогов, нахождение в ОРИТ более 7 дней. Были сформированы 2 группы: 1 «выжившие» – 11 человек, 2 «умершие» – 8 человек. Уровень клинико-лабораторных показателей определяли при поступлении в ОРИТ ожоговой травмы (1 этап) и далее каждые 2 дня (2, 3, 4 этапы). Составляющие гемодинамической поддержки оценены на 1, 2, 3 сутки, кумулятивный баланс (КУБ) жидкости оценивался соответственно. Статистическая обработка данных выполнена непараметрическими методами в программах Microsoft Office Excel, 2010, SPSS 20.0.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов 1 группе 47 лет (41; 52), во 2 – 58 лет (46; 62). Площади ожоговой поверхности составили: 42 % (35; 48) и 45% (28; 60). Время поступления в ОРИТ с момента травмы 1,5

часа (1; 2,5); койко-день в ОРИТ для групп значимо отличался ($p = 0,047$) для 1 группы – 16 дней (10; 25), для 2 – 9 дней (6; 15). На всех этапах в группе 2 значимо выше показатели почечной дисфункции (мочевина, креатинин с расчетом СКФ мл/мин/м², мочевая кислота): 116 мкмоль/л (87; 137), 88 мкмоль/л (77; 167), 113 мкмоль/л (82; 200), 135 мкмоль/л (118; 161); значительно выражена альбуминемия: 18 г/л (15; 30), 19 г/л (16; 23), 22 г/л (20; 24), 24 г/л (21; 24) (U Манна-Уитни, $p < 0,05$). Со 2-х суток корреляция между КУМ и альбуминемией ($p = -0,75$, $p = 0,000$). С 3-го этапа в группе 2 отмечен значительный рост показателей печеночной дисфункции (МНО, общего билирубина, АСТ) (U Манна-Уитни, $p < 0,05$). Значимые отличия по составляющим интенсивной терапии определены для ИВЛ на 5 сутки ($\chi^2 = 4,9$, $p = 0,037$), по частоте назначения вазопрессоров и диуретиков группы не отличались. Значительно выше ($p = 0,044$) дозы норадреналина определены на 3 сутки для группы 2: 1 мкг/кг/ми (0,8; 1,5) против 0,2 мкг/кг/мин (0,1; 0,4). На 2 сутки значительно вырос КУБ для группы 2 ($p = 0,032$) 11482 мл (9632; 14070) против 5911 мл (3435; 9240) за счет значимой олигурии на 1 сутки 800 мл (537; 1520) при отсутствии межгрупповой разницы по объемам жидкости, введенной парентеральным и энтеральным способами, и её отношению к площади тела. Наибольшая прогностическая способность летального исхода определена для показателя суточного диуреза в 1 сутки: AUC 0,852, критическая точка 1250 мл/сутки (56 мл/час) с ($Se = 76\%$; $Sp 75\%$) и КУБ на 2 сутки: AUC 0,795, критическая точка 8490 мл/за 2 суток с ($Se = 87\%$; $Sp 73\%$). Показатель КУБ на 3 сутки имел предикативную способность относительно потребности в вазопрессоре: AUC 0,808, критическая точка 16630 мл/за 3 суток с ($Se = 67\%$; $Sp 85\%$).

Выводы. Доказано, что снижение темпа диуреза в первые сутки влияет на кумулятивный баланс первых трех суток. Рост кумулятивного баланса на 2 сутки прогностически неблагоприятный показатель летального исхода. Со стороны анестезиолога-реаниматолога особый контроль альбуминемии, часового темпа диуреза позволит своевременно скорректировать кумулятивный баланс у пациента с ожоговым шоком.

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПРИМЕНЕНИЯ В-А ЭКМО ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА

Е.С. Куренкова

Научный руководитель: С.А. Сергеев,

*Отделение анестезиологии-реанимации для детей с палатами реанимации и
интенсивной терапии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр имени академика Е.Н. Мешалкина», Новосибирск*

Актуальность. Экстракорпоральная мембранная оксигенация является бесценным ресурсом в лечении детей, находящихся в критическом состоянии с сердечно-легочной недостаточностью. Вено-артериальная экстракорпоральная мембранная оксигенация используется у пациентов, которым необходима как поддержка сердечного выброса, так и гемодинамики, а так же обеспечение адекватной вентиляции и оксигенации.

Цель исследования. Представить клинический случай использования В-А ЭКМО у пациента с ВПС, после повторной кардиохирургической коррекции в условиях искусственного кровообращения.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента 9 месяцев.

Результаты и их обсуждения. Пациент мальчик, 2024 года рождения (9 месяцев), с диагнозом – оперированный ВПС: Коарктация аорты. Открытый артериальный проток. Атрио-вентрикулярная коммуникация, промежуточная форма. Множественные дефекты межжелудочковой перегородки. Дефект межпредсердной перегородки. Двустворчатый аортальный клапан. Высокая легочная гипертензия. Операция 25.03.2024 Резекция суженного участка аорты с формированием косого расширенного анастомоза по типу «конец в конец». Лигирование с пересечением открытого артериального протока. Суживание легочной артерии. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальная регургитация 1 степени. ХСН 2а ст. ФКП Ross.» 18.09.2024 г. Оперирован в объеме радикальной коррекции промежуточной формы атриовентрикулярной коммуникации, ушивания дефекта межжелудочковой перегородки, удаления манжеты со ствола легочной артерии, пластики ствола легочной артерии заплатой из аутоперикарда. В первые послеоперационные сутки отмечается прогрессирование сердечно-легочной недостаточности, потребовавшей проведения реанимационных мероприятий по закрытому типу, подключения В-А ЭКМО. После восстановления сердечной функции и регресса инфильтративных изменений в легких пациент отключен от В-А ЭКМО и в дальнейшем переведен в профильное отделение.

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует высокую эффективность вено-артериальной мембранной оксигенации в терапии прогрессирующей сердечно-легочной недостаточности, осложненной высокой легочной гипертензией на фоне течения раннего послеоперационного периода после радикальной коррекции врожденного порока сердца. В-А ЭКМО является высокоэффективной методикой поддержки гемодинамики при острой сердечно-легочной недостаточности в раннем послеоперационном периоде.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРА ЦИТОФЛАВИНА У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ (ВСТЭ)

Х. Маккамбаев, Д.С. Шутович, Ф.А. Юнусов

Научный руководитель: д.м.н., доцент И.В. Пешкова,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

им. проф. И.П. Верещагина (ФПК и ППВ),

Новосибирский государственный медицинский университет,

Государственная Новосибирская областная клиническая больница

Актуальность. Ежегодно в мире мозговой удар настигает более 15 млн человек. В России каждый год регистрируется более 500 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения, в том числе у людей трудоспособного возраста, что ставит глобальную задачу поиска технологий, позволяющих восстанавливать пациентов. Развиваются малоинвазивные эндоваскулярные технологии, появляются новые препараты или схемы их применения, что требует активного участия врачей анестезиологов-реаниматологов на всех стадиях периоперационного периода.

Цель исследования. Оценить влияние на динамику тяжести состояния применение нейропротектора цитофлавина у пациентов в острой стадии ишемического инсульта при проведении внутрисосудистой тромбэкстракции.

Материалы и методы. В исследование включено 25 пациентов: в основную группу – 15 человек и в группу сравнения – 10 человек с диагнозом острый ишемический инсульт в бассейне передней, средней или задней мозговой артерии в возрасте от 52 до 85 лет (68,00), получавших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии терапевтического профиля ГБУЗ НСО «ГНОКБ» с 2021 по 2024 г. В обе группы включены па-

циенты только с впервые развившимся ОНМК и сравнимы по исходной тяжести состояния: уровень сознания по шкале ком Глазго – 13–14б; шкала NIHSS-5б, шкала Рэнкина-5б. Диагноз инсульта верифицирован с помощью КТ, КТ-перфузии, МРТ в течение 6-24 часов от начала заболевания. Всем пациентам проведена внутрисосудистая тромбэкстракция в условиях общей анестезии с ИВЛ или внутривенной седации. Мониторинг стандартный. Пациентам основной группы проводили в/в инфузию нейротропектора цитофлавина в дозе 100 мг во время и сразу после тромбэкстракции. Оценка развития реперфузионного синдрома проведена на основании лабораторных показателей (выраженность лейкоцитоза, СРБ), динамика неврологического статуса по изменениям балльной оценки шкал Глазго, Рэнкина и КТ головного мозга.

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных данных выявлено, что после ВСТЭ у пациентов основной группы улучшилась динамика неврологического статуса на основании шкалы Рэнкина, ШКГ и положительной динамики по КТ ГМ (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$), так же у этой группы уменьшился койко-день в ОРИТ и составил в среднем 3 дня, тогда, как у пациентов группы сравнения – 8,3 дня (критерий Манна-Уитни, $p < 0,001$). Учитывая, что пациенты группы сравнения отличались по срокам улучшения неврологического статуса, то и риски развития как неврологических (постинсультная эпилепсия), так и инфекционно-воспалительных осложнений (пневмония, пролежни, сепсис) выше, что подтверждают результаты исследования.

Выводы. Введение нейротропектора цитофлавина оказывает позитивное действие на течение посттромботического периода ОНМК в виде положительной динамики по данным КТ ГМ, укорочения сроков восстановления неврологического статуса по шкале Рэнкина с 5 до 1 балла и уменьшения пребывания в ОРИТ.

ОСОБЕННОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

В.В. Мусохранов

Научный руководитель: д.м.н., доцент И.В. Пешкова,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

им. проф. И.П. Верещагина (ФПК и ППВ),

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Трансплантология является перспективной и активно развивающейся областью медицины, за последние 10 лет она претерпела

не только изменения в хирургической тактике, но и в анестезиологическом обеспечении. Основой работы врача-анестезиолога является применение адекватной инфузионной терапии, подходы к которой стремительно развиваются и меняются. Рациональный подход к выбору инфузионной среды и ее объем оказывает влияние на состояние пациента во время операции, а также на качество жизни и осложнения в постоперационном периоде.

Цель исследования. Оценить различия в подходах к инфузионной терапии при операциях трансплантации почки за 2012 и 2023 годы и влияние на функцию пересаженной почки и состояние пациента в постоперационном периоде.

Материалы и методы. Для исследования были выбраны 35 историй болезней пациентов с нефросклерозом и исходом в ХБП С5, которые пребывали в отделении по пересадке органов ГБУЗ НСО «ГНОКБ». Пациенты были разделены на 2 группы: пациенты, прооперированные в 2012 году – 15 человек, и пациенты, прооперированные в 2023 году – 20 человек. По возрасту группы сопоставимы: 1 группа медиана 37 лет (21;53), 2 группа Ме 41 (23;51) (критерий Манна–Уитни, $p > 0,05$). Оценивались показатели артериального давления во время включения трансплантата в кровоток, объем и характер инфузионных сред до и после включения пересаженной почки в кровоток, темп диуреза во время операции и последующие 3 дня, а также показатели калия, мочевины и креатинина до и после операции, длительность пребывания пациента в стационаре. Различия считали достоверными при значении критерия Манна-Уитни меньше 0,05.

Результаты. Объем инфузии количественно без значимых отличий, но у пациентов группы 2 в составе инфузии не было коллоидов (гелофузина). Статистически значимыми оказались показатели диастолического давления 1 группа Ме 80 (65;90), 2 группа Ме 90(60;90), $p=0.01$. Разница систолического (Ме1=140; Ме2=150), среднего (Ме1=96; Ме2=110) и пульсового (Ме1=60; Ме2=60) давлений была незначима. Отличия отмечались в уровне К⁺ (Ме1=4.5; Ме2=4,9) при выписке, а также количестве койко-дней (Ме1=13; Ме2=19.5), $p < 0.05$.

Выводы. Объем инфузии при трансплантации почки должен быть адекватно выверен и персонифицирован в соответствии с потребностями пациента: с одной стороны для сохранения адекватной перфузии почки, а с другой – отсутствия осложнений в виде гиперволемии. Различия в подходах инфузионной стратегии в виде исключения из состава раствора желатина (гелофузина) не оказали значимого влияния на показатели гемодинамики, потребность в вазопрессорах, уровни мочевины, креатинина сыворотки крови, интра- и постоперационного объема диуреза. При этом отмечалось

парадоксальное повышение уровня калия в крови и количества койко-дней во 2 группе, что требует дальнейших исследований.

ОЦЕНКА РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА РЕЗИДУАЛЬНОЙ КУРАРИЗАЦИИ ПРИ ПЛАНОВЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В УРОЛОГИИ

Е.В. Пьянкова

Научный руководитель: д.м.н., доцент И.В. Пешкова,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

им. проф. И.П. Верещагина (ФПК и ППВ),

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Миоплегия – неотъемлемая часть общей анестезии с ИВЛ при урологических лапароскопических операциях. Несмотря на рутинность и существующий объективный метод контроля релаксации (ТОФ-мониторинг), в большинстве случаев ориентируются на субъективные признаки восстановления пациентов (тетрада Гейла), но этот способ не исключает развития опасного состояния – остаточной миорелаксации.

Цель исследования. Оценка проблемы остаточной кураризации на основе сравнения результатов рутинных клинических тестов и объективного количественного мониторинга нервно-мышечной проводимости в периоперационном периоде у пациентов при лапароскопических операциях в урологии.

Материалы и методы. Проводилось одноцентровое обсервационное проспективное исследование на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» у 20 пациентов, средним возрастом 52.3 лет (женщин – 36.3 %, мужчин – 63.7 %) при лапароскопической пластике мочеточников или резекции почки. Всем пациентам провели комбинированную ингаляционную анестезию с ИВЛ и стандартный мониторинг. Возможность экстубации трахеи и необходимость в медикаментозной реверсии НМБ оценивали на основе субъективной оценки клинических признаков (тетрада Гейла, шкала Адретта) и объективного метода контроля НМБ (TOF-Watc-мониторинг, «Organon», Ирландия). Реверсия блока не потребовалась ни в одном из случаев. Анализ статистических данных выполнялся в программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Субъективные признаки восстановления нейро-мышечной проводимости появлялись при TOF 55,5 (49;74) %, что указывает на наличие остаточной кураризации и высокий риск возникновения осложнений при экстубации. Объективные признаки возника-

ли через 13,1 мин. после проявления субъективных и соответствовали TOF 96 (91;97) %. Экстубация проводилась в условиях полного восстановления нервно-мышечной проводимости при показателях TOF 98 (97; 99) %.

Выводы. Применение TOF-мониторинга в постоянной практике позволяет избежать экстубации пациентов с остаточной миорелаксацией и профилактировать возникновение отсроченной депрессии дыхания.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ: ЧАСТОТА И ФЕНОТИП

В.А. Абдулова, Е.Д. Фомина, М.И. Землюкова, А.А. Белякова

Научные руководители: д.м.н., профессор И.С. Шпагин,

д.м.н., доцент О.С. Котова,

Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск

Актуальность. Злокачественные новообразования (ЗНО) легкого характеризуются высокой распространенностью и смертностью [Каприн А.Д. и др., 2024]. Известно, что при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) риск ЗНО выше, чем в общей популяции [Zhang DJ et al., 2024], что обусловлено взаимосвязями механизмов канцерогенеза и ряда звеньев патогенеза ХОБЛ [Forder A et al., 2023]. Гетерогенность ХОБЛ предполагает возможность ассоциации фенотипа и онкотрансформации.

Цель исследования. При сочетании ХОБЛ и ЗНО легких: определить частоту и структуру ЗНО, клинико-функциональные отличия ХОБЛ и особенности воспаления.

Материалы и методы. Дизайн исследования – одноцентровое одномоментное сравнительное. На 1-м этапе проанализированы амбулаторные карты больных ХОБЛ, наблюдавшихся в амбулаторно-поликлинических отделениях и больных ЗНО легкого, наблюдавшихся в центре амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ НСО ГКБ 2 в 2024 г. Диагноз ХОБЛ – спирографический критерий [ФКР 2023], ЗНО верифицировано по гистологическим данным. На 2-м этапе сформирована группа наблюдения – ХОБЛ в сочетании со ЗНО легких (n=17), методом псевдорандомизации 1:1 подобраны группы контроля – ХОБЛ без ЗНО (n=17) и ЗНО без ХОБЛ (n=17). Для оценки фенотипа выполнены анкетирование по COPD assessment test (CAT), спирография, бодиплетизмография, исследование диффузионной способности легких (ДСЛсо), эхокардиография; для характеристики паттерна воспаления – цитологическое исследование мокроты, гемограмма, исследование СРБ крови, гемостаза. Статистическая обработка – SPSS29. Сравнение групп по количественным параметрам проведено методом

Манна–Уитни, по качественным – критерием χ^2 . Данные представлены в виде медианы и межквартильного интервала – Ме (Q2; Q3) или в процентах. Для оценки взаимосвязей рассчитывали отношение частот. Уровень значимости для отклонения нулевой гипотезы $p < 0,05$.

Результаты. В исследование включены 614 больных ХОБЛ и 238 больных ЗНО. Коморбидность ХОБЛ и ЗНО выявлена у 17 человек, что составляет 2,8 % группы ХОБЛ и 7,1 % группы ЗНО легкого. В группе ХОБЛ и ЗНО у 10/17 (58,8 %) больных выявлена аденокарцинома, 5/17 (29,4 %) плоскоклеточный, по 1/17 (5,9 %) случаю – диморфный железисто-плоскоклеточный и немелкоклеточный рак. У больных ЗНО без ХОБЛ частота аденокарциномы была меньше – 68 (30,8 %), $p=0,031$, плоскоклеточного рака больше – 135 (61,1 %), $p=0,028$, у 18 (8,1 %) – нейроэндокринные формы опухоли. ХОБЛ в сочетании со ЗНО отличалась выраженностью симптомов по САТ – 15 (13; 18) баллов, в группе сравнения 8 (7; 11) баллов, $p=0,001$, тяжестью бронхообструкции – ОФВ1 41 % (37 %; 42 %), в группе сравнения 55 % (47 %; 58 %), $p=0,002$, меньшими значениями легочных объемов – ФОЕ 108% (95 %; 110 %), в группе сравнения 164 % (158 %; 187 %), $p=0,001$ и ДСЛсо – 37% (30%; 42%), в группе сравнения 41 % (35 %; 49 %), $p=0,007$, увеличением среднего давления в легочной артерии – 32 (24; 38) мм рт ст, в группе сравнения 28 (23; 36) мм рт ст., $p=0,001$. При коморбидном заболевании была больше частота воспаления с нейтрофилезом – 14/17 (82,4 %) и 5/17 (29,4 %), $p=0,038$, отношение частот 2,80 (95 % ДИ 1,25-4,69), выше значения Д-димера – 2,8 (2,1; 3,8) мкмоль/мл, в группе сравнения 1,1 (0,7; 1,9) мкмоль/мл, $p=0,001$.

Выводы. Частота ЗНО у больных ХОБЛ 2,8 %, преобладает аденокарцинома. С наличием ЗНО ассоциированы фенотип ХОБЛ, воспаление с нейтрофилезом, гиперкоагуляция.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: УСПЕШНАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ АЛЬДОСТЕРОМЫ ПРАВОГО НАДПОЧЕЧНИКА

Е.А. Абраменко

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Л.И. Чесноченко,

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Альдостерома – опухоль коры надпочечников, характеризуется автономной гиперсекрецией альдостерона, сопровождается арте-

риальной гипертензией (АГ), гипокалиемией, метаболическими расстройствами и может привести к тяжелым сердечно-сосудистым осложнениям.

Цель исследования. Проанализировать историю болезни больной В. с альдостеромой правого надпочечника.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки В. 55 лет, находившейся на лечении в ГН ОКБ в феврале, августе, сентябре 2022 году с диагнозом: Альдостерома правого надпочечника.

Результаты и обсуждение. Представлена пациентка с 5-летним анамнезом резистентной АГ (максимальные значения АД – 250/90 мм рт. ст.), у которой зафиксировано прогрессирование симптоматики: острый коронарный синдром с ангинозными болями и одышкой, генерализованная миастения и критическая гипокалиемия (1,5 ммоль/л) на фоне терапии лозартаном, амлодипином и статинами. Больная была госпитализирована по экстренным показаниям. Состояние больной усугублялось присоединением COVID-19, лекарственно индуцированным гепатитом (АЛТ – 312 Ед/л, АСТ – 1056 Ед/л), мочевого инфекции (в общем анализе мочи белок 0,11 г/л, Л 35–40 в поле зрения, бактерии +++), рабдомиолизом (креатинкиназа 35046 Ед/л). На основании отсутствия окклюзионно-стенотических поражений коронарного русла при селективной коронарографии и динамики ЭКГ был исключен острый инфаркт миокарда. Учитывая стойкую гипокалиемию, проведена МСКТ забрюшинного пространства, выявлено образование правого надпочечника, активно накапливающее контраст, размера 2,6×1,8 см с типичными для альдостеромы радиологическими признаками. Установлен диагноз: Альдостерома правого надпочечника. Первичный гиперальдостеронизм: артериальная гипертензия III ст, риск 4. ХСН I. ФК I. Лекарственно-индуцированный гепатит. Рабдомиолиз. Мочевая инфекция. COVID-19 (бессимптомное течение).

Терапия включала: коррекцию гипокалиемии (внутривенная инфузия хлорида калия, пероральный прием спиронолактона до 400 мг в сутки) и артериального давления (амлодипин), назначение антибактериальной терапии и гепатопротекторов, отмена статинов. 14.09.2022 проведено хирургическое лечение – ретроперитонеоскопическая адреналэктомия. Гистологическое исследование подтвердило адренокортикальную аденому без признаков малигнизации.

В послеоперационном периоде достигнута нормализация уровня калия (4,99 ммоль/л), трансаминаз и стабилизация АД (120–140/80–95 мм рт. ст.). Рекомендовано динамическое наблюдение артериального давления, уровня калия.

Выводы. Представленный клинический случай подчеркивает необходимость мультидисциплинарного подхода при ведении пациентов с первичным гиперальдостеронизмом. Своевременная диагностика, комбинированная фармакотерапия и радикальное хирургическое вмешательство привели к нормализации АД и уровня калия плазмы.

ЭКСПРЕСС ТЕСТЫ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ В КАЛЕ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

В.Д. Алиферова, А.С. Стрельцова, Е.С. Куклина, М.А. Пушкарёв

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Вохминцева,

Кафедра клинической лабораторной диагностики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Рак толстой кишки – один из самых распространенных видов рака как у мужчин, так и у женщин во всём мире. Поэтому крайне важно выявлять его на ранней стадии. Обнаружение скрытой крови в кале может говорить о патологических изменениях в системе желудочно-кишечного тракта. Анализ на скрытую кровь не проводят при общем анализе кала, показаниями к нему являются некоторые клинические симптомы. Однако, при некоторых заболеваниях (например, колоректальный рак) анализ на скрытую кровь в кале является методом ранней диагностики, еще до появления клинической картины.

Цель работы. На основании данных литературы и результатов собственных исследований представить обоснованность применения экспресс-тестов на скрытую кровь в кале.

Материалы и методы. В данном исследовании мы провели сравнительный анализ научной литературы.

Результаты и их обсуждения. Применение в клинической практике неинвазивного исследования кала на наличие скрытой крови не только избавляет от многих осложнений, связанных с инвазивными методами, но и при применении его в качестве скрининга на колоректальный рак снижает смертность от данного заболевания. В среднем, ежегодный FIT (фекальный иммуногистохимический тест) приводил к уменьшению числа случаев колоректального рака на 3,5 и смертности от колоректального рака на 2,9 случаев на 1000 человек. Однако, существует большой пласт исследований неинвазивных методик тестирования на скрытую кровь, но исследований дока-

зывающих эффективность конкретно экспресс тестов нет. Это может быть связано с тем, что экспресс тесты предназначены для самостоятельного использования, требуют специальной подготовки для сбора материала и не являются однозначным критерием в постановке диагноза. Имеется в виду, что положительный анализ не указывает конкретно на колоректальный рак и требует посещения проктолога и более полных исследований, в том числе инвазивных. Но именно возможность использовать тест на скрытую кровь быстро и самостоятельно является главным плюсом данного анализа, ведь люди входящие в группу риска могут за относительно небольшую стоимость понять – требуется ли им безотлагательная помощь или нет.

Выводы. Экспресс тесты на скрытую кровь в кале не позволяют определить наличие колоректального рака, поскольку скрытая кровь может обнаруживаться в кале и при других патологиях желудочно-кишечного, однако они позволяют самостоятельно произвести анализ и своевременно обратиться к специалисту.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Е.М. Афанасенко

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент А.В. Кабаков,
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Численность населения старше 65 лет неуклонно увеличивается. С возрастом отмечается прогрессирующий рост хронических заболеваний с соответствующим повышением коморбидных состояний. Ассоциированные болезни (диабет, гипертония и др.) повышают риск когнитивных нарушений. Формирование ко- и мультиморбидности снижает качество жизни пациентов, увеличивает нагрузку на здравоохранение. В настоящее время проводится поиск эффективных методик диагностики когнитивных нарушений на ранней стадии для улучшения методологии профилактических подходов.

Цель исследования. Изучить распространенность когнитивных нарушений среди лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями в возрасте 65 лет и старше и методы их ранней диагностики с учетом первичной нозологии.

Материалы и методы. Проведен систематический анализ баз данных PubMed, Scopus, eLibrary и CyberLeninka за период 2019–2024 гг., в которых рассматривается связь артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа, хронической болезни почек с когнитивными нарушениями, методы ранней диагностики.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа получены данные, демонстрирующие 1.5–3 кратное повышение риска когнитивных расстройств у пациентов старшего возраста с хроническими неинфекционными заболеваниями. Имеются достоверные данные о различиях в формировании психиатрической проблемы в зависимости от первичного заболевания: артериальная гипертензия вызывает структурные изменения мозга по типу лейкоареоза, сахарный диабет 2 типа – нейродегенерацию через окислительный стресс, хроническая болезнь почек – через накопление уремических токсинов. Наибольшая распространенность когнитивного дефицита выявлена при СД2 (92 %) и ХБП 5-й стадии (34,7 %). Накопление количества заболеваний у одного пациента в рамках коморбидности увеличивает когнитивные риски. Эффективными мерами профилактики являются раннее тестирование пациентов с использованием валидизированных методик, активное участие пациента в контроле артериального давления, физической активности с аэробными нагрузками, в когнитивных тренингах.

Выводы. Хронические неинфекционные заболевания значительно повышают риск когнитивных нарушений у лиц старше 65 лет. Необходимо использовать подходы, позволяющие обеспечить раннюю диагностику и адекватное лечение данных пациентов с повышением качества их жизни. Внедрение междисциплинарного подхода к данной проблеме позволит улучшить выявляемость развивающейся проблемы и мониторировать комплаентность пациентов.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У МОЛОДЫХ ЛИЦ

Н.А. Бабрай

*Научный руководитель: к.м.н., асс. К.Э. Ахиярова,
Кафедра внутренних болезней и клинической психологии,
Бакирский государственный медицинский университет, Уфа*

Актуальность. Максимальное количество костной массы в молодом возрасте формирует пик костной массы (ПКМ), который после периода

плато постепенно убывает. Неоптимальные значения ПКМ приводят к развитию остеопении и раннего остеопороза.

Цель. Оценить клинические и молекулярно-генетические факторы, способные оказать негативное влияние на МПКТ (минеральная плотность костной ткани) у молодых лиц.

Материалы и методы. Проведено одномоментное неинвазивное исследование (N=84), средний возраст составил $26,04 \pm 1,34$ лет. МПКТ оценивалась рентгеновской абсорбциометрией с определением абсолютных значений и Z-критерия, состав тела в режиме Total body, гипермобильность суставов (ГМС) по шкале Beighton (1998). Проведено молекулярно-генетическое исследование полиморфных вариантов локусов генов: ADAMTS5 rs9978597 и rs229069, TRPM6 rs3824347, BMP5 rs3734444, методом Real-time PCR. Количественные признаки сравнивались с применением критерия Манна-Уитни (U) или t-критерия Стьюдента, качественные – точным критерием Фишера (χ^2) с оценкой (OR) при $p < 0,05$. Поправка на множественность – Бенджамини–Хохберга (FDR).

Результаты и обсуждения. На первом этапе участники были разделены на две группы: с наличием переломов N=14 и контроль (N=40). При сравнении МПКТ в данных группах не было обнаружено статистически значимых различий. При сопоставимом индексе массы тела в 1 группе количество жировой ткани в абсолютном и в процентном отношении статистически значимо было меньше ($15,66 \pm 1,74$ кг против $20,10 \pm 0,76$ кг, $p = 0,013$), а тощая масса преобладала только в процентном отношении ($70,16 \pm 1,75$ % против $65,43 \pm 0,86$ %, $p = 0,015$). На втором этапе не было выявлено ассоциаций ГМС, полиморфных вариантов генов ADAMTS5, TRPM6, BMP5, композитного состава с МПКТ ни в абсолютном значении, ни в значениях Z-критерия.

Выводы. Распределение жировой и тощей масс может оказывать влияние на накопление костной ткани в молодом возрасте, в частности, жировая ткань может играть протективную роль относительно переломов в молодом возрасте.

ФАКТОРЫ, ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Е.А. Бадер

Научные руководители: д.м.н., профессор И.А. Бондарь,

к.м.н., ассистент Д.В. Гражданкина,

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это нарушение углеводного обмена во время беременности, не соответствующее критериям манифестного сахарного диабета. Распространенность ГСД неуклонно растет, а его наличие взаимосвязано с повышением риска акушерских и неонатальных неблагоприятных исходов (НИ) беременности.

Цель. Выявить факторы, взаимосвязанные с неблагоприятными исходами беременности при гестационном сахарном диабете.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 55 женщин с ГСД, проходивших обследование и лечение в эндокринологическом отделении ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» в 2022–2024 гг. Больным проводили полное клинико-лабораторное обследование. За акушерские и неонатальные НИ беременности принимали преждевременные роды, преэклампсию, макросомию плода, респираторный дистресс-синдром (РДС) плода, врожденные пороки развития. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста больных составила 34 (29;37) года, срока беременности на момент постановки диагноза – 14 (9;24) недель. Только 3 (5,4 %) пациентки находились на диете, остальные получали инсулинотерапию: 30 человек (54,5 %) – по интенсифицированной базис-болюсной схеме, 13 (23,6 %) – базальный инсулин, 9 (16,4 %) – прандиальный инсулин. Ожирение было у 22 (40 %) беременных с ГСД, артериальная гипертензия (АГ) – у 24 (43,6 %) человек. Родоразрешение с помощью кесарева сечения было у 28 из 55 пациенток (50,9 %). У 18 (32,7 %) больных ГСД определены акушерские и неонатальные НИ: макросомия плода (n=9), РДС плода (n=4), задержка внутриутробного развития (n=1), преждевременные роды (n=2), преэклампсия (n=2). Медиана гликированного гемоглобина (HbA1c) была выше у беременных с ГСД и НИ по сравнению с беременными с ГСД без НИ (5,5 % (5,3; 6,1) vs 5,3 % (4,9; 5,5), p=0,01). Беременные с ГСД и НИ и беременные с ГСД без

НИ не отличались по медиане глюкозы натощак (5,2 ммоль/л vs 5,1 ммоль/л, $p=0,9$) и глюкозе через 1 ч после еды (5,5 ммоль/л vs 5,3 ммоль/л, $p=0,4$), а также по сроку постановки диагноза (18,5 (9;25) недель vs 13 (9;24) недели, $p=0,4$). У больных ГСД на интенсифицированной базис-болюсной схеме инсулинотерапии НИ беременности выявлены в 13 (43,3 %) случаев, на других схемах инсулинотерапии – у 5 из 22 (22,7 %) человек ($\chi^2=2,4$, $p=0,1$). У больных ГСД на диетотерапии НИ не зафиксировано. Определена взаимосвязь ожирения с НИ беременности у больных ГСД ($\chi^2=3,9$, $p=0,04$): частота ожирения составила 57,8 % в группе беременных с НИ и 30,5 % – без НИ. Не выявлено взаимосвязи НИ беременности у больных ГСД с наличием АГ, которая встречалась у 31,3 % пациенток с НИ и у 38,2 % пациенток без НИ. Выявлена высокая частота анемии у больных ГСД ($n=40$, 72,7 %), но не обнаружено взаимосвязи между уровнем гемоглобина и исходами беременности.

Выводы. Акушерские и неонатальные НИ беременности у больных ГСД определены в 32,7 % случаев. Выявлена взаимосвязь неблагоприятных исходов беременности при ГСД с наличием ожирения и уровнем HbA1c.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЕДАНСНОЙ КАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ

Ф.Ф. Байрамова

*Научный руководитель: д.м.н., С.А. Зенин,
Кафедра терапии, гематологии, трансфузиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

.....

Актуальность. В настоящее время кардиологическая неинвазивная система NICaS (биоимпедансная система для неинвазивной оценки и мониторинга гемодинамических параметров, дыхательной системы, а также содержания жидкости в организме) внедрена и становится все более популярной в клинической практике. Система позволяет неинвазивно и без ЭХОКС оценить такие параметры гемодинамики, как ударный объем, ударный индекс, минутный объем, сердечный индекс, систолическая функция левого желудочка, общее периферическое сопротивление, частота дыхания, насыщение кислородом, содержание общей и внеклеточной жидкости в организме, состав массы тела, индекс массы тела, электрическое сопротивление, а так же сформировать отчет по пациенту и отслеживать динамику вышеуказанных параметров.

Цель исследования: изучить возможность использования импедансной кардиографии у пациентов с трепетанием предсердий до и после кардиоверсии.

Материал и методы. В исследование были включены 15 пациентов с трепетанием предсердий (10 женщин, 5 мужчин, в возрасте от 45 до 80 лет), которым проводилась импедансная кардиография до кардиоверсии, через 10, 30 минут, 24 часа и через 1 месяц после кардиоверсии. У 5 пациентов в качестве основной патологии являлось ИБС, у 5 пациентов – артериальная гипертензия, у 5 пациентов ведущей патологией была кардиомиопатия. У 5 пациентов была сердечная недостаточность III–IV ФК, 5 пациентов имели II ФК, у 5 пациентов – I ФК. Все пациенты получали оптимальную медикаментозную терапию согласно КР. Всем пациентам после исключения внутрипредсердного тромбоза проведена кардиоверсия с восстановлением синусового ритма.

Результаты. У всех пациентов после восстановления синусового ритма гемодинамические показатели, определенные методом импедансной кардиографии в отсроченном периоде (спустя 1 день и 1 месяц после кардиоверсии) демонстрировали положительную динамику, которая проявлялась улучшением показателей сердечного выброса с $5,01 \pm 1,7$ л/мин до $6,38 \pm 1,4$ л/мин, $p=0,043$, ударного объема с $78,2 \pm 7,8$ мл до $79,6 \pm 17,2$ мл, $p=0,388$, ударного (36,2±8,6 мл/м² до 41,8±9,2 мл/м², $p=0,048$) и сердечного индекса ($2,42 \pm 0,8$ до $3,05 \pm 0,9$, $p=0,042$), что подтверждалось клиническим улучшением состояния пациентов.

Заключение. Данная методика позволяет адекватно оценить параметры гемодинамики неинвазивным методом и без применения ЭХОКС.

РАЗЛИЧИЯ В ОЦЕНКЕ УРОВНЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ SCORE И SCORE2

М.С. Баринаова, А.В. Красова, О.Е. Шавшина, К.Р. Шарифзанова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Вохминцева,

Кафедра клинической лабораторной диагностики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной смертности и инвалидности населения экономически

развитых стран. Шкала SCORE позволяет оценить риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет. Она базируется на оценке пяти факторов: пол, возраст, курение, уровень систолического артериального давления и общего холестерина. Сердечно-сосудистый риск при использовании шкалы SCORE может оцениваться как низкий (менее 1 %), средний или умеренный (от 1 % до 5 %), высокий (от 5 % до 10 %) и очень высокий (10 % и более). SCORE2 предназначена для расчёта суммарного риска фатального и нефатального сердечно-сосудистых заболеваний. Она оценивает индивидуальный 10-летний риск фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий (инфаркт миокарда, инсульт) у практически здоровых людей в возрасте 40–69 лет с факторами риска, которые не лечатся или остаются стабильными в течение нескольких лет. Применение шкалы SCORE2 вместо SCORE приводит к реклассификации большинства пациентов из групп низкого и умеренного риска сердечно-сосудистых осложнений в группы высокого и очень высокого риска.

Цель исследования. Анализ оценки риска сердечно-сосудистых событий с использованием обновлённого алгоритма SCORE2 в сравнении со шкалой SCORE.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 140 электронных медицинских карт амбулаторных пациентов. Критериями включения были возраст респондентов старше 40 лет, отсутствие сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа. У пациентов анализировали показатели артериального давления, уровни общего холестерина и холестерина, не связанного с липопротеинами высокой плотности. На основании этих данных рассчитывали риск сердечно-сосудистых событий по шкалам SCORE и SCORE2.

Результаты и их обсуждение. Расчет индивидуальных рисков фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий проводили для пациентов возрастных групп – пациенты младше 50 лет, 50–69 лет и старше 70 лет. Категория риска, рассчитанная по SCORE2, значительно увеличивается по сравнению со SCORE во всех возрастных группах. Например, в группе пациентов младше 50 лет среднее значение у женщин по шкале SCORE – 0, а по шкале SCORE2 – $6,1 \pm 1,95$; у мужчин по шкале SCORE – $1,2 \pm 0,8$, а по шкале SCORE2 – $9,9 \pm 2,9$. Среди пациентов в возрастной группе 50–69 лет у женщин среднее значение составило $1 \pm 1,6$ по шкале SCORE, $10,2 \pm 5,4$ по шкале SCORE2; у мужчин – $5,6 \pm 2,2$ по шкале SCORE, $17,4 \pm 3,7$ по шкале SCORE2. Самые высокие средние значения SCORE2 наблюдались в группе пациентов 70 лет и старше. Следует отметить, что рассчитать значение SCORE можно на амбулаторном приеме пациента, используя значения общего холестерина, полученное в помощью портативного биохимического

анализатора, тогда как для расчета значений SCORE2 необходимы данные, полученные в клиничко-диагностической лаборатории.

Вывод. Применение шкалы SCORE2 вместо SCORE приведет к реклассификации большинства пациентов из групп низкого и умеренного риска сердечно-сосудистых осложнений в группы высокого и очень высокого риска.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

М.А. Белашова, К.С. Морозов, В.А. Кайро, А.М. Заславская

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

Кафедра поликлинической терапии

и общей врачебной практики (семейной медицины),

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД) 2 типа до сих пор сохраняют высокую распространенность, причем в различных возрастных группах населения. Встречаются АГ и СД, как самостоятельные заболевания, но могут и сочетаться между собой, при этом возможно взаимноеотягчение их течения. Сахарный диабет 2 типа сопровождается инсулинорезистентностью, что не только влияет на уровень глюкозы в крови, но и на обмен липидов. Понимание особенностей липидного профиля у коморбидных пациентов помогает в выборе целевых значений для их лечения и профилактики кардиометаболических рисков.

Цель исследования. Изучить особенности липидного профиля у пациентов с АГ, коморбидной с СД 2 типа в различных возрастных группах.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 153 пациента (82 женщины (53,6 %) и 71 мужчина (46,4 %)) в возрасте 28–83 лет (ср. возраст $61,7 \pm 7,9$ г.) с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа. В зависимости от возраста пациенты были разделены на три группы: молодого возраста 28–44 лет (17,0 %), ср. возраст в группе составил $37,6 \pm 3,8$ г.; среднего возраста 45–59 лет (43,0 %), ср. возраст в группе составил $52,8 \pm 5,1$ г., пожилого возраста – 60 лет и более (40,0%) (средний возраст $69,8 \pm 7,8$ лет).

Всем пациентам, включенным в исследование было проведено: общеклиническое обследование, стандартное лабораторное обследование (ОАК,

ОАМ, биохимическое обследование с определением ОХС, ЛПНП, ТГ, гликемии натощак, гликированного гемоглобина, креатинина), ЭКГ, ЭхоКГ. Ретроспективный анализ медицинской документации проводился на базе трех поликлиник г. Новосибирска. Статистический анализ данных проводился с использованием MS Excel.

Результаты исследования. Средний стаж коморбидности заболеваний (АГ и СД) составил $13,5 \pm 10,1$ лет. Отягощенная наследственность по ССЗ была выявлена у 57,9 % пациентов. У большей части пациентов во всех трех возрастных группах было выявлено ожирение: у 11 человек (64 %) в группе молодых; в средней возрастной группе у 39 человек (90 %), в группе пожилого возраста у 75 человек (80 %). Оценивая показатели липидного профиля было установлено, что гиперхолестеринемия имела место во всех трех возрастных группах: у пациентов молодого возраста – 11 чел. (70 % случаев), среднего – 39 чел. (84 %), пожилого возраста – 75 чел. (80 %). Сравнивая показатели липидного обмена в группах, было выявлено, что с возрастом у пациентов увеличивается количество общего холестерина, триглицеридов и ЛПНП; количество холестерина ЛПВП уменьшается.

Выводы. У пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа наблюдаются значительные изменения в липидном профиле, включая повышение общего холестерина, уровней липопротеинов низкой плотности и триглицеридов. Эти изменения повышают риск сердечно-сосудистых заболеваний, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к лечению коморбидных пациентов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ХБП С5Д, У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

А.А. Берман, К.В. Скрипко

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

Кафедра поликлинической терапии

и общей врачебной практики (семейной медицины),

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время сохраняется прогрессирование осложнений хронической болезни почек (ХБП), что существенно влияет на прогноз у данных пациентов. Особенности проведения гемодиализа (в том числе, невозможность выполнения гемофильтрации в непрерывном режиме), поздняя инициация заместительной почечной терапии (ЗПТ) на

фоне значимых электролитных сдвигов, минеральных и костных нарушений (МКН), анемии, отеочного синдрома, артериальной гипертензии (АГ), длительный период ожидания трансплантации способствуют усугублению имеющихся осложнений и развитию новых.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости осложнений ХБП С5Д у пациентов, находящихся на гемодиализе.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 69 пациентов (29 женщин (42,03 %) и 40 мужчин (57,97 %)) в возрасте 29–93 лет (средний возраст $55,74 \pm 13,52$ лет) с ХБП С5Д, находящихся в отделении сосудистой хирургии клинической больницы «РЖД-Медицина». Статистический анализ данных проводился с использованием MS Excel 2013.

Результаты. У всех пациентов, включенных в исследование, была ХБП С5Д, заместительная почечная терапия. В среднем срок нахождения на заместительной почечной терапии составил $7,3 \pm 6,04$ лет. Этиология ХБП у большинства больных была обусловлена течением хронического гломерулонефрита – 19 чел (27,5 %); у 9 чел. (13,04 %) – гипертонической болезнью; у 6 человек (8,7 %) – поликистозной болезнью почек; по 4 человека (5,8 %) соответственно – IgA-нефропатией и врожденными аномалиями развития мочеполовой системы. Диагноз ХБП сложного генеза был установлен у 14 пациентов (20,3 %). Наследственность по заболеваниям почек и сердечно-сосудистой системы была отягощена у 15,94 %.

Оценивая некоторые лабораторные показатели было установлено повышение уровня калия (в среднем составил $6,07 \pm 4,9$ ммоль/л); уровень натрия не превышал референсных значений и составил $138,87 \pm 13,3$ ммоль/л; уровень мочевины был в среднем $17,63 \pm 16,9$ ммоль/л; креатинина – $705,12 \pm 69,8$ мкмоль/л; уровень гемоглобина в среднем составил $108,59 \pm 10,3$ г/л; эритроцитов – $3,47 \pm 0,4 \cdot 10^{12}$ /л.

Наиболее частыми осложнениями ХБП оказались: анемия хронических заболеваний – 54 чел. (78,3 %); вторичный гиперпаратиреоз (30 чел. (43,5 %)), ГБ (34 чел. (49,3%)), вторичная артериальная гипертензия (ВтАГ) (29 чел. (42,02 %)); ХСН (40,6 %). В 15,9 % случаев были выявлены нарушения ритма и проводимости (фибрилляция предсердий (11,6 %), приходящая полная АВ-блокада и пароксизмальная реципрокная АВ-узловая тахикардия); у 26,1 % была ИБС. Сахарный диабет (СД) был диагностирован у 13 пациентов (18,8 %), из них у двоих – СД 1 типа, а у остальных СД 2 типа. У 13 пациентов (18,84 %) наблюдалась вторичная гиперурикемия, из которых у 4 чел. (5,8 %) развилась подагра.

Выводы. Наиболее распространенными осложнениями ХБП являются анемия, АГ, гиперпаратиреоз. Нередко развиваются и нарушения ритма

(ФП). Таким образом, пациенты с ХБП, особенно получающие ЗПТ, требуют постоянного наблюдения и регулярного обследования с целью раннего выявления и/или профилактики развития осложнений, что скажется как на прогнозе, так и на продолжительности жизни пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

А.А. Берман

*Научные руководители: д.м.н., профессор Д.А. Яхонтов,
асс. Е.М. Бекшенева*

*Кафедра фармакологии,
клинической фармакологии и доказательной медицины,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несмотря на то, что миокардит и перикардит не указаны в качестве побочных эффектов в испытаниях различных вакцин от COVID-19, появляются сообщения о предполагаемых случаях развития сердечно-сосудистых осложнений после вакцинации среди населения в целом.

Цель исследования. Описание случая кардиомиопатии, предположительно развившейся в результате вакцинации Гам-КОВИД-Вак от COVID-19

Материалы и методы. Анализ истории болезни пациента Регионального Центра по лечению ХСН ГБУЗ НСО НОККД

Результаты и обсуждение. Мужчина 76 лет считал себя здоровым до мая 2023 года, когда впервые появилась и начала прогрессировать одышка при ходьбе и в горизонтальном положении, и появились отеки стоп. При УЗИ сердца от 14.07.2023 г. фракция выброса (ФВ) 20 %, пристеночный тромбоз ЛЖ, полости сердца дилатированы, СДЛА 60 мм.рт.ст. Диффузный гипокинез стенок ЛЖ. При УЗИ вен н/к 13.07.2023 г. признаков тромбоза нет. 15.08.2023 г. поступил в РЦПлХСН НОККД, выполнена КТ органов грудной клетки, на которой выявлены признаки двустороннего гидроторакса (объем незначительный) без данных за ТЭЛА. При УЗИ сердца имелось увеличение левых отделов, правого предсердия, диффузный гипокинез ЛЖ, ФВ 22 %. Больной выписан с диагнозом: Постмиокардитический кардиосклероз. ППС. Незначительный аортальный порок. ХСН с низкой ФВ стадия III, ФК III. Двусторонний гидроторакс. Асцит. В ноябре 2023 г. в НОККД при повторной госпитализации выполнена коронарография (КАГ) в плановом порядке, на которой выявлены гемодинамически незначимые

стенозы ствола ЛКА 20 % и ПКА 55 %, в связи с чем ишемический генез кардиомиопатии исключен. По результату МРТ (ноябрь 2023 г.) данных за очаговые изменения миокарда левого желудочка и внутрисердечный тромбоз не получено. При холтеровском мониторировании ЭКГ (ноябрь 2023 г.) значимых нарушений ритма зарегистрировано не было. На фоне медикаментозного лечения одышка и отечность голеней купированы, значительно улучшилось качество жизни и повысилась ТФН. В динамике по ЭХОКГ (ноябрь 2023 г.) отмечается увеличение ФВ до 38 %. Из анамнеза: границы РФ в последние 5 лет не пересекал, в контакте с инфекционными больными не был. Коронавирусной инфекцией не болел. Вредные привычки отрицает. Вакцинирован от COVID-19 в 2021 году вакциной «Сутник-V». Таким образом, пациенту был поставлен диагноз: Постмиокардитический кардиосклероз. Коронарный атеросклероз. ППС. Дегенеративный умеренный аортальный стеноз. Гипертоническая болезнь III стадии. Контролируемая АГ. Гиперхолестеринемия. Атеросклероз БЦА, гемодинамически незначимый. Риск 4 (очень высокий). Целевое АД 130-139/70-79 мм. рт. ст. ХСН с низкой ФВ стадия I, II ФК(НУНА).

Выводы. Учитывая отсутствие в анамнезе указаний на ишемическую, либо метаболическую патологию, а также отсутствие тяжелых нарушений сердечного ритма у пациента, есть основания предполагать, что кардиомиопатия развилась вследствие вакцинации от вируса SARS-CoV-2, которая привела к развитию миокардита и в последствии к тяжелой ХСН. Применение современных диагностических кардиовизуализирующих методик с последующим комплексным фармакотерапевтическим подходом обеспечило достоверное улучшение течения заболевания с увеличением фракции выброса с 20 % до 38 %.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОДБОРУ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХБП И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.А. Берман, К.В. Скрипко

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

Кафедра поликлинической терапии

и общей врачебной практики (семейной медицины),

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) всегда связана с риском развития тромбоэмболических осложнений. Снижение риска этих ослож-

нений достигается путем назначения антикоагулянтов на постоянной основе, а, в случаях назначения варфарина, – контроля МНО. В то же время одним из значимых факторов риска возникновения ФП является хроническая болезнь почек (ХБП), которая не только связана с риском прогрессирования нарушения ритма, но и вносит существенные ограничения в использование антиаритмических препаратов и антикоагулянтов.

Описание клинического случая. Пациент М., 72-х лет с диагнозом Нефропатия сложного генеза (гипертензивная, дисметаболическая, паранеопластическая с нефротическим синдромом). ХБП С5д. Заместительная почечная терапия: программный гемодиализ с 20.06.2018 г.). Фоновое заболевание: ГБ 3 ст., АГ 3 ст., риск 4. Фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма, тахисистолический вариант. ХСН 2. ФК 2 должен был поступить на плановый сеанс гемодиализа 29 мая 2024 г., но в этот день с диагнозом ишемический кардиоэмболический инсульт в бассейне левой СМА с сенсо-моторной афазией был госпитализирован в отделение неврологии стационара.

Из анамнеза: у пациента язвенная болезнь 12-перстной кишки, вне обострения. Киста S4 печени. ЗНО (гистологически аденокарцинома) сигмовидной кишки. T1NxM0. Оперативное лечение: лапароскопическая резекция сигмовидной кишки с передней резекцией прямой кишки с формированием одноствольной сигмостомы (от 22.02.2018). Дивертикулярная болезнь толстой кишки с преимущественным поражением сигмовидной кишки. Анемия хронических заболеваний. Мультифокальный атеросклероз. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Атеротромбоз бедренной артерии справа.

До поступления в стационар пациент получал эликвис 5 мг 1 раз в сутки, и 0,6 фраксипарина в диализный контур на сеансах гемодиализа.

В период госпитализации возникла острая артериальная ишемия правой нижней конечности 2 б ст. Произведена эндартерэктомия из ОБА, тромбэктомия из ПБА, ГБА правой нижней конечности, ревизия, вскрытие, дренирование гематомы правого бедра (20.06.2024), 21.06.2024 – ревизия, санация послеоперационной раны правого бедра. Через 5 дней было зафиксировано инфицирование раны правой паховой области, затем перешедшее в гангрену правой нижней конечности. Произведена ампутация правой нижней конечности на уровне верхней 1/3 бедра 04.07.2024. Инфицированная рана культи правого бедра. Несмотря на все усилия врачей у пациента развивается полиорганная недостаточность и больной погибает 25 июля 2024 г.

В условиях отделения пациент получал: фраксипарин 0,6 2 раза в сутки, кардиомагнил по 75+12,5 мг 1р/сут., а также омега-3 20 мг 2р/сут внутрь,

аторвастатин 20 мг 1р/сут внутрь, кардиомагнил 75+12,5мг 1р/сут внутрь, бисопролол 2,5 мг 1р/сут внутрь, амлодипин 10 мг 1р/сут внутрь, лозартан 50 мг 2р/сут внутрь, р-р для в/в инфузий этилметидигидроксипиридина сукцинат (мексидол) 5 % 4мл 1р/сут в/в на 0,9 % р-ре NaCl, р-р надропарин натрия 0,6 2р/сут п/к, цефтриаксон 2г. 2р/сут в/в струйно.

После перевода на амбулаторный этап планировался перевод с фраксипарина на ксарелто 20 мг 1 таб. в день 3 месяца под контролем кровоточивости.

На момент назначения антикоагулянтной терапии у пациента риск кровотечения по шкале HAS-BLED составил 6 баллов (высокий риск кровотечения, применение любого антитромботического препарата требует особой осторожности); по шкале CHA2DS2-VASc – 5 баллов 5 (ожидаемая частота инсультов за год 6.7 %).

Коагулограмма от 04.07.2024: Протромбин. время – 33.400 сек. (N: 9.8–11.8), Протромбин. индекс – 21.600 % (N: 70–130), МНО – 3.190 ед (N: 0.88–1.1), Фибриноген – 4.060 Г/Л (N: 1.8–3.5), АЧТВ – 64.000 Сек (N: 22–32).

Об. Б/Х от 29.05.2024: Калий – 6.900 ММоль/Л (N: 3.4–5.2), Натрий – 139.000 ММоль/Л (N: 126–144), Глюкоза – 7.900 ММоль/Л (N: 3.8–6.1), Осмолярн. сыв-ки – 310.900 ММоль/Л (N: 285–290), Холестерин – 4.600 ммоль/л (N: 3.6–5.2), Триглицериды – 0.870 ММоль/Л (N: 0.5–1.9), А-холестерин – 1.340 ММоль/Л (N: 0.9–1.9), ЛПНП – 2.870 Ммоль/л (N: 0–3.37), Мочевина – 22.400 Ммоль/л (N: 3–8.3), А л А т – 6.000 ед/л (N: 0–40), А с А т – 8.000 ед/л (N: 0–37), Общий белок – 66.000 Г/Л (N: 65–85), Креатин.крови – 863.000 Мкмоль/л (N: 62–115). Об. Б/Х от 15.07.2024: Калий – 5.300 ММоль/Л (N: 3.4–5.2), Натрий – 130.000 ММоль/Л (N: 126–144), Мочевина – 12.500 Ммоль/л (N: 3–8.3), Креатин.крови – 271.000 Мкмоль/л (N: 62–115), СРБ кол-венно – 164.000 МГ/Л (N: 0–5).

Обсуждение. Риск тромбозов у пациента на фоне ХБП и ФП был выше риска кровотечений, и больному была назначена терапия апиксабаном, но оказалась не эффективной, так как развилось тромботическое событие, впоследствии приведшее к смерти.

Начало ОАТ у пациентов с ХБП является спорным из-за их повышенной склонности, как к тромбозу, так и к кровотечению, а решение о том, следует ли и как начинать данную терапию – строго индивидуальным.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ЕСТЬ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ?

В.А. Бирючевская–Белоусова, А.В. Пожидаева

Научный руководитель: д.м.н., проф. С.Н. Шилов,

Кафедра поликлинической терапии и ОВП,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается серьезным заболеванием, которое характеризуется высокой распространенностью, инвалидизацией и смертностью. Несмотря на прогресс в лечении, достижение стойкой компенсации и улучшение прогноза у многих пациентов остается сложной задачей. В последние годы возрастает интерес к роли инфекционных агентов, в частности цитомегаловируса (ЦМВ), в патогенезе ХСН.

Цель исследования. Оценить распространенность ЦМВ у пациентов с ХСН ишемической этиологии и изучить влияние инфекции на структурно-функциональные показатели сердца, маркеры воспаления и фиброза миокарда.

Материал и методы. В исследование включены 151 пациент с ХСН со сниженной и умеренно сниженной фракцией выброса левого желудочка. Всем пациентам проводилось комплексное клинико-инструментальное обследование, включающее: 1) сбор анамнеза, физикальный осмотр, оценку функционального класса ХСН; 2) электрокардиографию; 3) эхокардиографию (ЭХОКГ); 4) определение уровней маркера воспаления (С-реактивного белка, фактора некроза опухоли- α , интерлейкина- 1β) и фиброза миокарда (матриксной металлопротеиназы 9); 5) оценку содержания ЦМВ в крови методом полимеразной цепной реакции (оценка вирусной нагрузки) и определение антител IgG к ЦМВ методом иммуноферментного анализа. ЭХОКГ-параметры сердца оценивали исходно и через 12 и 24 месяцев проспективного наблюдения. Также регистрировали наступление неблагоприятных клинических событий (сердечно-сосудистая смерть, нефатальный инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии) в течение 24 месяцев проспективного наблюдения.

Результаты. Наши данные продемонстрировали статистически значимую связь между наличием ЦМВ-инфекции, уровнем вирусной нагрузки и ухудшением структурно-функциональных параметров сердца проявляющимися более выраженной дисфункцией левого желудочка и ремоделированием миокарда. Кроме того, у пациентов с ЦМВ-инфекцией отмечались

более высокие уровни маркеров воспаления и фиброза миокарда, что указывает на потенциальную роль вируса в развитии патологических процессов, способствующих прогрессированию ХСН. Высокие уровни провоспалительных цитокинов, обнаруженные у пациентов с ХСН, коррелировали с титром антител к ЦМВ инфекции и уровнем вирусной нагрузки. Также при повышенном уровне IgG к ЦМВ и вирусной нагрузки отмечался высокий риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение 24 месяцев по сравнению с пациентами, имеющими более низкие уровни антител и вирусной нагрузки.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о высокой распространенности ЦМВ инфекции у пациентов с ХСН. Установлена связь между наличием ЦМВ-инфекции и более выраженной дисфункцией левого желудочка, повышенным уровнем маркеров воспаления и фиброза миокарда. Представляется целесообразным разработка эффективных вакцин против ЦМВ-инфекции, которые можно применять у серонегативных субъектов любого возраста, а также исследование влияние противовирусной терапии герпетической инфекции на течение ХСН у серопозитивных пациентов.

**ОЦЕНКА УРОВНЯ
МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА
И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Н.Ю. Бояркина

*Научные руководители: д.м.н., профессор И.А. Бондарь,
к.м.н., доцент И.П. Краснопецева,*

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Пациенты с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) имеют высокий риск развития атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний (АССЗ) Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) у них является ведущей причиной смертности. N-концевой натрийуретический пептид (BNP) является маркером ХСН и предиктором неблагоприятных исходов у больных СД 2.

Цель. Оценить уровень мозгового натрийуретического пептида у больных с сахарным диабетом 2 типа и атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы. В исследование включено 92 пациента с СД 2, наблюдающихся в эндокринном и кардиологическом отделениях ГБУЗ НСО ГНОКБ за период с 2022 по 2025 гг. Из них было 43 мужчин и 49 женщин, средний возраст составил $63,84 \pm 10,6$ лет, средний уровень HbA1c: $8,4 \pm 2,61$. Пациенты были разделены на 2 группы: первую составили больные с АССЗ и наличием сосудистых катастроф в анамнезе (ОНМК, ПИКС) ($n=43$), из них 17 женщин и 26 мужчин; во вторую группу вошли пациенты с АССЗ, но без ОНМК, ПИКС в анамнезе ($n=49$), из них 31 женщин и 18 мужчин.

Исследование уровня BNP проводилось на иммунохимическом анализаторе Mindray с использованием наборов калибраторов для определения BNP (производство Китай). Референсный интервал 0.00–100.00 пг/мл. Известно, что уровень BNP >35 пг/мл является предиктором развития ХСН.

Результаты и их обсуждение. Уровень BNP у пациентов с СД 2 колебался от 0,1 до 13733.0 пг/мл, медиана составила 25,72 г/мл [9,15; 85,72]. Медиана BNP был выше у мужчин – 26,63 [12,24; 70,9] пг/мл, в сравнении с женщинами – 20,38 [9,0; 49,85], $p<0,05$.

Выявлена достоверная отрицательная корреляция уровня BNP с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) по данным ЭхоКГ: у пациентов с сохраненной ФВ >50 % ($n=83$) медиана BNP составила 23,48 [9,0; 64,75] пг/мл, у пациентов с промежуточной ФВ 40–49 % ($n=8$) медиана BNP была значимо выше – 52,1 [29,51; 134,58], у пациента со сниженной ФВ <40 % ($n=1$) уровень BNP был 1127 пг/мл, $p<0,001$. Взаимосвязи BNP с возрастом, стажем СД и уровнем HbA1c не обнаружено. 3 пациента с уровнем BNP более 1000 пг/мл имели фатальный исход в течение года.

Медиана BNP в группе больных СД2, имеющих ОНМК, ПИКС в анамнезе составила – 26,76 пг/мл [15,42; 100,43], во второй группе больных с СД2 и АССЗ, но без ОНМК и ПИКС была 21,9 пг/мл [9,0; 71,95], $p>0,05$. При анализе BNP в зависимости от сосудистой катастрофы выявлено, что у пациентов с СД2 и ОНМК в анамнезе ($n=13$) медиана BNP была – 19,3 пг/мл [9,3; 72,72]; у пациентов с ПИКС ($n=26$) – 26,7 пг/мл [16,91; 110,22], а у пациентов, имеющих в анамнезе как ПИКС, так и ОНМК ($n=4$) – 40,89 пг/мл [28,21; 52,14].

У пациентов с ожирением ($n=55$) медиана BNP была – 20,38 пг/мл [9,0; 70,9], без ожирения ($n=37$) – 40,95 пг/мл [15,630; 92,86], $p<0,05$. У пациентов с наличием ХБП С3-5 ($n=46$) медиана BNP была 21,19 пг/мл [9,0; 47,95], а без нарушения функции почек ($n=46$) медиана BNP была значительно выше 30,96 пг/мл [15,27; 105,09], $p<0,05$.

Выводы. Выявлена достоверная отрицательная корреляция уровня BNP с ФВ ЛЖ, что отражает риск неблагоприятных исходов. Более высокий уро-

вень BNP был у пациентов с ПИКС и ОНМК. При оценке уровня BNP необходимо учитывать снижение данного показателя у пациентов с ожирением и ХБП.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКГ-ПАТТЕРНА СИНДРОМА ВЕЛЛЕНСА В СТРУКТУРЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Д.В. Васильев, А.В. Бычек

*Научный руководитель: д.м.н. Е.Н. Березикова,
Кафедра внутренних болезней им. академика Л.Д. Сидоровой,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Синдром Велленса (СВ) характеризуется симметричной инверсией зубца Т или двухфазным зубцом Т в грудных отведениях, что является типичным признаком критического стеноза в проксимальном отделе передней межжелудочковой артерии. Больные с СВ относятся к группе крайне высокого риска. Несмотря на то, что медикаментозная терапия вначале может обеспечивать симптоматическое улучшение, естественным продолжением указанного синдрома является распространенный инфаркт передней стенки, результатом которого может быть значимая дисфункция левого желудочка или смерть.

Цель исследования. Определение частоты встречаемости и клинической характеристики ЭКГ-паттерна СВ в структуре острого коронарного синдрома (ОКС) у пациентов, поступивших в Региональные сосудистые центры (РСЦ) № 2 и № 7 г. Новосибирска в течение 2024 года.

Материалы и методы. В исследование включено 81 пациент с ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST), поступивших в РСЦ № 2 и № 7 в течение 2024 года. Из них 12 пациентов (7 мужчин и 5 женщин) с ЭКГ-паттерном СВ. Возраст пациентов составил от 52 до 86 лет. Всем пациентам была проведена коронароангиография (КАГ). ЭКГ регистрировалось в 12 стандартных отведениях до проведения интервенционного вмешательства.

Результаты. Все пациенты с ОКСбпST исходно имели гипертонический стаж, в четверти случаев пациенты страдали ИБС, и в таком же количестве случаев была верифицирована фибрилляция предсердий, помимо этого у 20 % больных в анамнезе был перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения; у 50 % пациентов регистрировался сахарным диабетом. Не смотря на имеющейся полиморбидный фон только 75 % исследуемых больных получали гипотензивную терапию, только в четверти слу-

чаев пациенты получали дезагрегантную терапию и статины. При этом в 70 % случаев отмечалась дислипидемия, а в 45 % случаев – гиперурикемия. В 90 % случаев ОКС был подтвержден повышенным уровнем тропонинов. Клиническая картина течения ОКС характеризовалась самостоятельным купированием болевого синдрома в половине случаев.

У всех 12 больных ЭКГ-признаки, характерные для СВ, обнаруживались сразу при поступлении в клинику. При этом у 5 пациентов был верифицирован первый тип (тип А) СВ. Данный тип характеризуется наличием глубоких инвертированных симметричных зубцов Т, регистрируемых в грудных отведениях и после купирования болевого синдрома). Изменения зубца Т чаще отмечаются в отведениях V1–V4, но могут быть и в V5–V6. Сегмент ST прямой или вогнутый переходит в глубокий отрицательный зубец Т). У 7-ми пациентов был верифицирован второй тип (тип В) СВ: двухфазные (\pm) зубцы Т чаще в отведениях V2 и V3, реже в V1–V5/V6. У всех пациентов после верификации синдрома была выполнена диагностическая КАГ с последующим стентированием пораженного сегмента коронарной артерии. В 100 % случаев по данным КАГ выявлены стенозы передней нисходящей артерии, при этом в 30 % случаев имелось трехсосудистое, а в 20 % – двухсосудистое поражение коронарного русла. Все пациенты выписаны из клиники с улучшением состояния.

Выводы. Больные с СВ относятся к группе крайне высокого риска. За 2024 г. в РСЦ № 2 и № 7 было диагностировано 12 случаев СВ, что составило 15 % от общего числа больных, госпитализированных с диагнозом ОКСбпСТ. Клинической особенностью данных пациентов явилась полиморбидность, отсутствие кардиопротективной терапии, исходный высокий риск сердечно-сосудистых осложнений.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВЕРИФИКАЦИИ АДЕНОМЫ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА

П.Г. Веденеев

*Научные руководители: к.м.н., ассистент Ю.В. Макарова,
к.м.н., ассистент Я.А. Краснер,*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет*

.....

Актуальность. В современном мире искусственный интеллект (ИИ) успешно внедряется в самые разные сферы жизни, в том числе в здравоохранение.

ранение. Особенно набирает популярность тенденция использования генеративного ИИ, одним из представителей которого является ChatGPT.

Цель исследования: изучить возможности ИИ в медицине на примере использования ChatGPT при ведении пациента с синдромом панкреато-биллиарной гипертензии.

Материалы и методы. Мужчина 46 лет, проходил обследование в дневном стационаре на базе ГАУЗ НСО "ГКП № 1" с 30.01.25 по 12.02.25 по поводу периодических болей давящего характера в эпигастральной области. После дообследования по данным КТ и МРТ был выявлен синдром панкреато-биллиарной гипертензии неясного генеза, который требовал проведения дифференциальной диагностики. В круг дифференциальной диагностики были включены: обтурация рентгенонегативным конкрементом, первичный склерозирующий холангит, IgG4-ассоциированные состояния, инвазия описторхов, выявленная у больного. Однако после проведения ЭГДС с биопсией большого дуоденального сосочка по данным гистологического исследования была выявлена аденома большого дуоденального сосочка, что повлияло на дальнейшую тактику ведения пациента. При использовании ChatGPT производился ввод данных клинического и инструментальных обследований пациента в хронологическом порядке. Информация, полученная от ИИ, подвергалась дальнейшему анализу.

Результаты и их обсуждение. ChatGPT установил у больного наличие синдрома панкреато-биллиарной гипертензии, предлагал провести дополнительные методы, перечень которых был близок к проводимому в реальной практике обследованию. ИИ указывал на возможность наличия опухоли большого дуоденального сосочка.

Выводы. ChatGPT как представитель технологии ИИ может быть полезен начинающим специалистам при проведении дифференциальной диагностики сложных клинических случаев. Однако конечную ответственность за принимаемые клинические решения несет врач, ChatGPT может дать ему ценные рекомендации о выборе лечения исходя из наблюдаемых проявлений у пациента. С такой поддержкой врачи смогут принимать обоснованные решения, которые будут улучшать исходы лечения у пациентов.

ЭНДОКРИННАЯ ВТОРИЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

М.А. Веригин

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

Кафедра поликлинической терапии

и общей врачебной практики (семейной медицины),

Новосибирский государственный медицинский университет

Цель. Оценить структуру и частоту встречаемости эндокринных форм АГ в практике участкового терапевта.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 265 пациентов (168 женщин (63,4 %) и 97 мужчин (36,6 %)) в возрасте 18–60 лет (средний возраст $41,57 \pm 4,15$ лет) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Из них у 21 человека была симптоматическая гипертензия (7 мужчин (33,3 %) и 14 женщин (66,7 %)), средний возраст составил $37 \pm 3,3$ лет. Ретроспективный анализ 265 амбулаторных карт проводился в ГБУЗ НСО ГКП № 22. Статистический анализ данных проводился с использованием MS Excel 2021 и jamovi. Нормальность распределения признака оценивалась с помощью критерия Шапиро-Уилка.

Результаты. Из 265 пациентов у подавляющего большинства была гипертоническая болезнь (ГБ) – 228 чел. (86,0 %), у 21 чел. была вторичная артериальная гипертензия (ВтАГ) (7,9 %); у 3,4 % были нарушения ритма и проводимости (в основном суправентрикулярные экстрасистолы, нарушения проводимости по ножкам пучка Гисса и пароксизмы синусовой тахикардии); у 2,6 % была ИБС. Отягощенная наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы (ССС) была у 73,6% пациентов. В группе больных с ВтАГ средний возраст начала заболевания у пациентов составил $32 \pm 3,4$ г. Первыми симптомами чаще всего были: тахикардия (27,4 %), брадикардия (4,8 %), «перебои» в работе сердца (47,1 %), повышение артериального давления (АД) (83,1 %), тревожность, внутренний дискомфорт (11,7 %). Большая часть пациентов отметила, что ранее (в период с 2020 по 2022 гг.) перенесли новую коронавирусную инфекцию, лабораторно подтвержденную. От момента появления первых симптомов ВтАГ до постановки окончательного диагноза проходило от 2 до 5 лет. Среди форм ВтАГ были выявлены ренопаренхиматозная (РПХ) (6 чел. (28,6 %)) и эндокринная (Э) (15 пациентов (71,4 %)). РПХ форма была обусловлена гломерулонефритами (50,0 %) и пиелонефритом (50,0 %). В группе ЭВтАГ – патологией щитовидной железы, паращитовидных желез, гипофиза (гипертиреоз – 23,8 %, гипотиреоз – 9,5 %, гиперпаратиреоз – 14,3 %, болезнь Иценко–Кушинга – 4,8 %, гиперальдостеронизм – 19,0 %).

Выводы. Вторичная АГ чаще всего эндокринного происхождения (71,4 %), а в группе эндокринных – гипертония, обусловленная заболеваниями щитовидной железы и гиперальдостеронизмом.

АНЕВРИЗМА ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

К.А. Вишненко

Научный руководитель: д.м.н., проф. В.П. Дробышева,

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современной терапевтической клинике за последние десятилетия наблюдается рост заболеваемости аневризмой аорты, которая имеет различные причины возникновения. Аневризма аорты – тяжелое заболевание, может осложняться дилатацией, диссекцией и разрывом. Вероятность летального исхода крайне высока.

Цель исследования. Представить клиническое наблюдение аневризмы грудного отдела аорты.

Материалы и методы. Данные клинического, лабораторного, инструментального обследований пациента.

Результаты и их обсуждение. Больная Б., 68 лет, поступила в больницу скорой медицинской помощи в феврале 2025 г. с жалобами на повышение температуры тела до 39,0 °С, боли за грудиной и в левой половине грудной клетки в течение недели, сухой кашель, осиплость голоса, была единичная потеря сознания с ушибом левой лобной области. Из анамнеза известно, что в течение многих лет страдает артериальной гипертензией, плохо контролируемой. В январе 2025 г. обнаружен атеросклероз сосудов нижних конечностей. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Ушибленная рана на лбу слева. Влажные хрипы в межлопаточном пространстве и нижних отделах легких с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, в точке Боткина. АД 106/70 на фоне вазопрессоров. Пульс 108, ритмичный. В крови: лейкоцитоз $21,4 \times 10^9/\text{л}$, анемия легкой степени – гемоглобин 99 г/л, СРБ 309,3 мг/л. ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, признаки субэпикардального повреждения по нижней и передней стенке левого желудочка. Бронхоскопия: признаки частичного пареза гортани слева. Смещение трахеи вправо в средней и нижней трети без нарушения просвета. При компьютерной томографии выявлены признаки мешковидной расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты. Клинический диагноз: Расслаивающая мешковидная анев-

ризма грудного отдела аорты. Гипертоническая болезнь III, степень АГ 3, неконтролируемая АГ. ГЛЖ. ХСН I, ФК 2 по NYHA (СНсФВ – 60 %). Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Проведена терапия: вазопрессоры, метопролол 5 мг/сут, лозартан 50 мг/сут, верошпирон 25 мг/сут, левофloxацин 1 г/сут, внутривенно, бакперазон 2 г/сут, внутривенно. Удалось уменьшить лабораторные признаки воспаления, улучшить показатели артериального давления, пульса. Планировалось кардиохирургическое вмешательство. Несмотря на проводимую терапию, состояние внезапно ухудшилось, появилась выраженная бледность кожных покровов, профузная потливость, потеря сознания, остановка работы сердца, дыхания. Реанимационные мероприятия не показаны. Зарегистрирована биологическая смерть. Результаты патологоанатомического исследования подтвердили клинический диагноз.

Выводы. Мимикрия клинической картины расслаивающей аневризмы аорты, молниеносное течение затрудняют диагностику её разрыва. Со стороны пациентов, которые находятся в группе риска, необходима коррекция модифицируемых факторов риска: контроль артериального давления, подбор и регулярный прием эффективной антигипертензивной терапии, регулярное наблюдение за сформированной аневризмой для отслеживания динамики ее размеров и рисков разрыва.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В.А. Волкова

*Научные руководители: к.м.н., ассистент А.А. Толмачева,
к.м.н., доцент Т.Ю. Ласовская,*

*Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Частота синдрома дисплазии соединительной ткани среди лиц 18–45 лет превышает 60 %, у 54 % исследуемых с помощью психологических тестов обнаружены суб- и клинически выраженная тревога, у 84 % суб- и клинически выраженная депрессия, что позволяет предполагать взаимосвязь между СДСТ и стрессовыми расстройствами.

Цель исследования. Определение наличия взаимосвязи между синдромом дисплазии соединительной ткани (СДСТ) и особенностями психологического статуса исследуемых.

Материалы и методы. Исследовались студенты НГМУ 1 курса (группа А, 40 чел., возраст 17–18) и 4 курса (группа D, 123 чел., возраст 20–22) с использованием физикального обследования, психологического тестирования, статистического и сравнительного метода.

Результаты и их обсуждение. При физикальном осмотре выявлялись признаки ДСТ по критериям национальных рекомендаций РНМОТ и заносились в форму, отражающую балльную оценку значимости фенотипических признаков для определения степени тяжести ДСТ по шкале Л.Н. Аббакумовой (36 морфологических критериев СДСТ). Психологический статус исследован с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS, оценочной шкалы стрессовых событий, шкалы выявления типа личности Д. Среди группы А (40 чел., возраст 17–18)) 78 ± 12.58 % (95 % ДИ 65,42–90,58) имеют высокую степень ДСТ, 22 ± 12.58 % (95 % ДИ 9,42–34,58) – среднюю степень ДСТ, 0 % – низкую. Из проявлений ДСТ преобладают: плоскостопие $82,5 \pm 11.54$ % (95 % ДИ 70,96–94,04), бледность кожи $67,5 \pm 14.22$ % (95 % ДИ 53,28–81,72), повышенная растяжимость кожи 65 ± 14.48 % (95 % ДИ 50,52–79,48). Уровень стрессонаполненности у 15 ± 10.84 %% (95 % ДИ 4,16–25,84) средний и говорит о 37 % риске возникновения стрессовых расстройств и заболеваний (СРИЗ), у 27 ± 13.48 % (95 % ДИ 13,52–40,48) 40–60 % риск СРИЗ, у 48 ± 15.17 % (95 % ДИ 32,83–63,17) >80 % риск СРИЗ. Уровень тревоги субклинически выражен у $22,5 \pm 12.68$ %% (95 % ДИ 9,82–35,18), клинически выражен у $22,5 \pm 12.68$ % (95 % ДИ 9,82–35,18). Уровень депрессии субклинически выражен у 28 ± 13.63 % (95 % ДИ 14,37–41,63), клинически выражен у 10 ± 9.11 % (95 % ДИ 0,89–19,11). Негативная возбудимость выражена у 45 ± 15.11 % (95 % ДИ 29,89–60,11), социальное ингибирование выражено у 40 ± 14.88 % (95 % ДИ 25,12–54,88). Среди исследуемых группы D из 123 человек 75 ± 6.97 % (95 % ДИ 68,03–81,97) имеют высокую степень СДСТ, $22,76 \pm 6.75$ % (95 % ДИ 16,01–29,51) – среднюю степень ДСТ. В группе D преобладают: плоскостопие у $62,6 \pm 7.79$ % (95 % ДИ 54,81–70,39), повышенная растяжимость кожи у $47,15 \pm 8.03$ % (95 % ДИ 39,12–55,18), сколиоз $44,72 \pm 8$ % (95 % ДИ 36,72–52,72). Уровень стрессонаполненности: $15,45 \pm 5.82$ % (95 % ДИ 9,63–21,27) имеют 37 % риск СРИЗ, $24,39 \pm 6.91$ % (95 % ДИ 17,48–31,3) 40–60 % риск СРИЗ, $33,33 \pm 7.59$ % (95 % ДИ 25,74–40,92) >80 % риск СРИЗ. Уровень тревоги субклинически выражен у $13,82 \pm 5.55$ % (95 % ДИ 8,27–19,37) и клинически выражен у 26 ± 8.03 % (95 % ДИ 18,96–33,08), уровень депрессии субклинически выражен у $10,57 \pm 4.95$ % (95 % ДИ 5,62–15,52), клинически выражен у $4,88 \pm 3.47$ % (95 % ДИ 1,41–8,35) обследованных. Негативная возбудимость

выражена у $49,59 \pm 8,05$ % (95 % ДИ 41,54–57,64), социальное ингибирование выражено у $46,34 \pm 8,02$ % (95% ДИ 38,32–54,36) исследуемых.

Выводы. Среди испытуемых обеих групп (163 человека) взаимосвязь высокого уровня ДСТ и психологическими отклонениями была определена в $82,93 \pm 5,48$ % (95 % ДИ 77,45–88,41) случаев, что говорит наличии взаимосвязи между СДСТ и психологическим статусом человека. Из исследуемых обеих групп выявлено $74,8 \pm 6,32$ % (95 % ДИ 68,48–81,12) с высокой степенью выраженности ДСТ.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МИОКАРДА И ПЕРИКАРДА В АСПЕКТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

М.В. Воронова

*Научный руководитель: д.м.н., доцент А.В. Яковлев,
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. По данным крупных наблюдательных исследований воспалительные заболевания миокарда и перикарда составляют до 10 % обращений за неотложной помощью с болью в груди, вызывая часто значительные диагностические трудности у врачей первично контактирующих с этими пациентами, летальность при этом достигает 2 %. При этом регистрируется ощутимый рост распространенности миокардитов и перикардитов после пандемии COVID-19.

Цель исследования. Оценить распространенность, этиологические факторы, особенности клинической картины и данные лабораторных и инструментальных методов диагностики у пациентов с воспалительными заболеваниями миокарда и перикарда по данным ретроспективного анализа электронных стационарных карт пациентов, поступивших с подозрением на острый коронарный синдром в РСЦ 3 за последние 4 года (2021–2024).

Материалы и методы. Из общего количества пациентов, поступивших в РСЦ за указанный период (2785 пациентов) воспалительные заболевания миокарда и перикарда были установлены в 35 случаях (1,2 %). Преобладали мужчины (65,8 %). Мужчины были в среднем моложе (средний возраст 47 лет, женщин – 54 года).

Результаты. На ЭКГ у большинства пациентов преобладал подъем сегмента ST (у 92 % пациентов), практически у всех пациентов отмечался до-

стоверный рост высокочувствительного тропонина I. Из 35 пациентов, участвующих в исследовании, у 10 проводилось исследование коронароангиографии, при этом значимых морфологических изменений коронарного русла ни в одном случае обнаружено не было, у 2 пациентов проводилось исследование МР-томографии сердца с контрастированием, где были обнаружены признаки, типичные для миокардита.

Из клинических симптомов, проявляющихся у данных пациентов, наиболее часто встречались: дискомфорт в груди (болевые ощущения, жжение, давление) – в 78 % случаев, одышка (85 % случаев), чувство сердцебиения (74 %), повышение температуры тела до субфебрильных цифр (у 88%). В лабораторных показателях регистрировались провоспалительные сдвиги – лейкоцитоз (в 68 %), увеличение С-реактивного белка (у 95 %), повышение СОЭ (у 92 %).

Выводы. Воспалительные заболевания миокарда и перикарда являются достаточно распространенной причиной поступления пациентов с подозрением на острый коронарный синдром, преобладающей у мужчин молодого и среднего возраста, характеризуясь при этом неспецифической клинической картиной. Определяющее значение для проведения дифференциального диагноза при этом имеют данные инструментальных и лабораторных методов обследования – ЭХО КГ, МРТ сердца с контрастированием, воспалительные изменения в лабораторных показателях.

АНАЛИЗ СЫВОРОТОЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У ЛИЦ С ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬЮ СУСТАВОВ

К.Р. Гайсина, Ф.Ф. Вакилов

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент К.Э. Ахиярова,
Кафедра внутренних болезней и клинической психологии,
Башкирский государственный медицинский университет, Уфа*

Актуальность. Гипермобильность суставов (ГМС) является распространенным фенотипическим проявлением, которое может быть как вариантом нормы, так и проявлением наследственных заболеваний соединительной ткани. Влияние микроэлементного состава крови на развитие и проявления ГМС остается недостаточно изученным. Исследование концентраций фосфора, меди и цинка у лиц с ГМС может способствовать углублению понимания метаболических особенностей данной группы пациентов.

Цель. Определить сывороточные концентрации фосфора, меди и цинка у лиц с гипермобильностью суставов и провести их сравнительный анализ с контрольной группой.

Материалы и методы. В ходе скрининга обследованы 250 молодых здоровых лиц (18–25 лет), из которых 89 включены в исследование. Гипермобильность суставов была выявлена у 55 участников, 34 человека составили группу сравнения. Определение сывороточных концентраций меди (ммоль/л), цинка (мкмоль/л) и фосфора (ммоль/л) осуществлялось прямым колориметрическим методом с использованием аппарата BioChem360 (США) и диагностических наборов Hospitex (Россия) и Cobas (Япония).

Результаты и их обсуждение. Анализ данных не выявил статистически значимых различий в концентрациях меди, цинка и фосфора между участниками с гипермобильностью суставов и контрольной группой. Это может быть связано с высокой гетерогенностью ГМС и различными этиологическими факторами, определяющими её развитие.

Выводы. Отсутствие значимых различий в концентрациях микроэлементов между исследуемыми группами свидетельствует о сложной патофизиологической природе ГМС, требующей дальнейших исследований с учетом генетических и биохимических маркеров.

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

М.П. Гладких

Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Бондарь,

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время патология щитовидной железы является одной из самых распространенных среди эндокринных заболеваний. Первичный гипотиреоз диагностируется у 4–6 % женщин и 1 % мужчин. При гипотиреозе встречаются нарушения не только со стороны сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, но и со стороны периферической нервной системы, проявляющиеся в виде полинейропатии.

Цель. Оценить частоту поражения периферической нервной системы у больных с гипотиреозом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 102 пациента с гипотиреозом (манифестный гипотиреоз – 63, уровень ТТГ > 20 мМЕ/л, субклинический гипотиреоз – 39, уровень ТТГ от 4–20 мМЕ/л), из них

65 женщины (63 %), 37 мужчины (37 %). Длительность гипотиреоза колебалась от 1 месяца до 40 лет. Группа сравнения включала 31 больных с узловыми образованиями щитовидной железы без нарушения функции. Всем пациентам было проведено исследование тактильной чувствительности с помощью Монофиламента, болевой чувствительности с помощью специальной иглы, температурной чувствительности с помощью инструмента Tip-Therm, вибрационной чувствительности с помощью биотезиометра на верхних и нижних конечностях, по данным биотезиометра нарушением вибрационной чувствительности считались показания более 10 В.

Результаты и их обсуждение. В группе с манифестным гипотиреозом отмечено нарушение поверхностных и глубоких видов чувствительности: температурная чувствительность была снижена у 33 % больных, вибрационная чувствительность была нарушена у 30 % больных. Проведен анализ зависимости поражения периферической нервной системы от длительности гипотиреоза, уровня ТТГ и периферических гормонов в момент обследования. У больных с нарушением температурной чувствительности низкий уровень Т4св. был у 8 из 21 пациентов (38 %), а при нарушении вибрационной чувствительности низкий уровень Т4св. был выявлен у 5 из 19 человек (26 %). Выявлена корреляция уровня Т4св. (-0,53), уровня ТТГ (+0,15) и степени нарушения вибрационной чувствительности. У 13 из 21 пациентов с поражением периферической нервной системы был длительный стаж гипотиреоза (более 10 лет). Достоверной корреляции между стажем гипотиреоза и степенью нарушения вибрационной чувствительности не получено. Отмечено, что нарушение температурной чувствительности часто сочеталось с нарушением вибрационной чувствительности (в 71 % случаев). В группе сравнения нарушение температурной чувствительности выявлено в 8 % (у 1 больного), вибрационная чувствительность была снижена у 12 % (у 4 больных), что было связано с наличием в анамнезе у обследуемых сопутствующей неврологической патологии, анемического синдрома и гиперхолестеринемии. Тактильная и болевая чувствительность в обеих группах не страдала. При этом у пациентов с субклиническим гипотиреозом нарушений поверхностных и глубоких видов чувствительности выявлено не было.

Выводы. Обследование выявило поражение периферической нервной системы в группе пациентов с явным гипотиреозом. При этом чаще нарушалась температурная и вибрационная чувствительность, а тактильная и болевая не страдала. Частота поражения периферической нервной системы у больных с гипотиреозом зависела от низкого уровня периферических гормонов и высокого уровня ТТГ.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА: ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДЫ

И.Б. Горбач, Ш.Ш. Рахманова

*Научный руководитель: к.м.н. Н.Ф. Яковлева,
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. По данным различных авторов, встречаемость нарушения ритма сердца (НРС) у беременных колеблется в пределах от 0.4 % до 10.0 %. Сердечно-сосудистые заболевания у данной группы населения занимают лидирующее место среди всей соматической патологии. За последние годы прослеживается тенденция к росту числа беременных и рожениц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. (2020 г.)

Цель обследования. Оценить влияние нарушения ритма сердца на физиологические процессы у беременных и течение родов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ клинико-анамнестических, физикальных, инструментальных данных, полученных на амбулаторном этапе у беременных, а также ход родов на стационарном этапе у данных пациенток за период с сентября по декабрь 2024 года у 28 женщин. Возраст обследованных составил от 22 до 33 лет (средний возраст 27.71 ± 4.23). При оценке анамнестически основного заболевания, которое, вероятно, привело к развитию НРС во время беременности, были выявлены следующие данные: вегетативно-сосудистая дистония (ВСД) в 10 случаях (35.7 %), врожденный порок сердца (ВПС) встретился единожды (3.57 %), гипертоническая болезнь (ГБ) у 4 беременных (14.29 %), идиопатическое нарушение ритма в 9 случаях (32.14 %). Также было учтено наличие у обследованных сопутствующей патологии: заболевания органов ЖКТ (10.71 % – 3), заболевания кроветворной и иммунной ткани (25 % – 7), заболевания мочевыделительной системы (17.85 % – 5) и заболевания щитовидной железы (3.57 % – 1). В рамках обследования всем пациенткам проводились: общеклинические лабораторные исследования, УЗИ сердца, ЭКГ, Холтеровское мониторирование. Для статистической обработки информации использовался Microsoft Office Excel, 2010, пакетов программ SPSS 19.0. (IBM, США).

Результаты и их обсуждения. По результатам обследования были выявлены следующие показатели: у 15 (53.57 %) беременных преобладало НРС по типу желудочковой экстрасистолии (ЖЭ), у 6 (21.42 %) – наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭ), у 4 (14.29 %) – желудочковая тахикардия (ЖТ), у 3 (10.71 %) – наджелудочковая тахикардия (НЖТ). После по-

лученных результатов ни одну из беременных не госпитализировали. Лечение проходило на уровне амбулаторного звена. Из получаемых препаратов были следующие: метопролол 12.5–25 мг (32.14 % – 9 случаев), соталол (21.42 % – 6 случаев), для 13 (46.42 %) беременных терапия не требовалась. Роды наступали у обследуемых в период с 39 недели по 42 неделю (средний срок 40 ± 1 недель). Состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар и находилось в пределах от 7 до 9 баллов, что соответствует категории «норма».

Выводы. На основании полученных данных, нужно отметить, что выявленные НРС не являлись жизнеугрожающими состояниями, которые могли повлиять на течение и исход беременности, т. к. ни одной из обследуемых не потребовалась госпитализация на ранних сроках, а в результате родов у новорожденных не было выявлено органической патологии и по шкале Апгар состояние оценивалось от 7 до 9 баллов.

СЛУЧАЙ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИКОСМЫ СЕРДЦА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Л.А. Горн, А.А. Гончаревич

Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.Н. Сентякова,

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на окончание пандемии коронавирусной инфекции актуальность проблемы этой инфекции сохраняет свою значимость и знания о ней постоянно обновляются. Особый интерес представляет риск развития неопластического процесса, сопряженного с коронавирусом. Констатация и описание новых случаев постковидного синдрома имеют большое научно-практическое значение.

Цель исследования. Описание клинического случая развития быстро прогрессирующей миксомы сердца (МС), потребовавшей неотложного хирургического вмешательства, у женщины 28 лет на фоне перенесенной инфекции COVID-19.

Материал и методы. Стандартные методы клинического обследования, используемые в диагностике патологии сердца.

Результаты и их обсуждение. Больная Р., 28 лет, поступила в клинику 9.10.2024 по экстренным показаниям с диагнозом направления тромб левого предсердия сердца (ЛП), ТЭЛА?. Предъявляла жалобы на одышку, тахи-

кардию, кашель, лихорадку. По данным анамнеза в течение жизни считала себя здоровой. В декабре 2023 г., перенесла COVID-19, двустороннюю полисегментарную пневмонию. В последующем находилась под наблюдением участкового врача, в анализах выявлялись увеличенная СОЭ, гиперфибриногенемия, тромбоцитоз, повышение Д-димера. Осмотрена гематологом, при исследовании мутаций генов гемостаза 11.04.2024 выявлен полиморфизм генов. Проведено лечение фраксипарином. С лета 2024 г. больную стала беспокоить одышка. 25.09.2024 повторно консультирована гематологом, назначен весел ду ф. Больная отметила усиление одышки, повышение температуры тела. 9.10.2024 обратилась в частный медицинский центр на консультацию к кардиологу, проведена ЭХОКГ, в полости ЛП выявлено подвижное образование, фиксированное к межпредсердной перегородке (МПП), направлена по экстренным показаниям на госпитализацию. При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5 °С, АД 110/60 мм рт.ст., ЧСС 115 в мин, ЧД 26 в мин. Перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны приглушены, на верхушке систолический шум. Живот мягкий безболезненный, нижний край печени на 1 см ниже реберной дуги. В ОАК умеренный лейкоцитоз, анемия. ОАМ, БАК, показатели гемостаза в пределах нормы. ЭКГ: ЭОС вправо, синусовая тахикардия. ЭХОКГ: ЛП незначительно увеличено. Трикуспидальная регургитация III ст. ЛАГ 60 мм рт.ст. В ЛП лоцируется образование, изогненное, с четкими контурами, фиксированное к средней трети МПП, подвижное, в систолу пролабирует в полость левого желудочка (ЛЖ), размерами 4,2×3,4×4,0 см, при исследовании с цветным доплеровским картированием – без признаков кровотока (наиболее вероятно МС). Для уточнения диагноза проведена МСКТ с внутривенным болюсным наполнением: В легких с обеих сторон диффузные интерстициальные изменения, очаговые уплотнения до 3 мм. Дефектов контрастирования в легочных артериях не выявлено. В ЛП дефект контрастирования размерами 37×40×40 мм, прилежащий к МПП, в ЛЖ – размерами 25×33×37 мм, прилежащий к МЖП. КТ-семиотика выявленных изменений наиболее вероятна для МС. После консультации кардиохирургом, 11.10.2024 переведена в кардиохирургическую клинику. По экстренным показаниям осуществлено удаление образования из ЛП. При гистологическом исследовании был подтвержден диагноз МС.

Заключение. Таким образом, у больной через 8 мес после заражения коронавирусом была диагностирована МС – одно из малоизвестных проявлений постковидного синдрома, которое важно учитывать в клинической практике из-за потенциального риска развития тяжелых осложнений с целью ранней диагностики и рационального лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНЫМ И РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ЛИМфомы ХОДЖКИНА

В.А. Дмитриенко, А.С. Евстафьева, А.О. Морозова

*Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.С. Войтко,
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ),
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Лимфома Ходжкина (ЛХ) – злокачественное новообразование, возникающее при нарушении нормального лимфопоэза В-лимфоцитов в герминальном центре лимфатического узла. Опухолевым субстратом являются клетки Березовского–Рид–Штернберга (БРШ) и их моноклеарные предшественники – клетки Ходжкина. Особенностью клеток БРШ являются дополнительные генетические нарушения, которые приводят к амплификации локуса 9p24.1. Изменения в этом участке хромосомы определяют высокую степень экспрессии лигандов рецептора программируемой клеточной гибели PD-L1 и PD-L2 на поверхности клеток БРШ. Блокада взаимодействия PD-1 и PD-L1/2 успешно используется в иммунотерапии ЛХ. Ингибиторы контрольных точек (ИКТ) позволяют улучшить результаты лечения пациентов с рецидивами и резистентным течением классической ЛХ (р/р ЛХ). В связи с этим исследование влияния данной линии терапии на продолжительность жизни пациентов с ЛХ является актуальной задачей.

Цель исследования. Анализ результатов применения ИКТ у больных с резистентным/рецидивирующим течением ЛХ в реальной клинической практике.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 20 пациентов с рецидивами и резистентным течением ЛХ, которые получали в качестве терапии в III и последующих линиях химиотерапии ИКТ. Среди них было 8 женщин (40 %) и 12 мужчин (60 %). IV стадия наблюдалась у 85 % обследуемых, III стадия – у 15 % пациентов. Среди гистологических вариантов преобладал смешанно-клеточный (60 %), нодулярный склероз диагностирован среди 40 % анализируемых больных. Оценку общей выживаемости (ОВ) проводили по методу Каплана–Мейера.

Результаты и их обсуждение. В дебюте ЛХ у 50 % больных наблюдался синдром опухолевой интоксикации. У всех включенных в анализ пациентов имелись признаки экстранодального поражения (ЭП): легкие были вовлечены в опухолевый процесс у 60 % пациентов, костная ткань – у 30 %, печень, костный мозг и мышцы поражаются у 10 % больных. Одновремен-

но несколько ЭП (кости, легкие, костный мозг) имели 60 % обследуемых. У трех пациентов (15 %) была диагностирована большая опухолевая масса в средостении. В качестве I линии терапии 50 % больных назначались курсы ВЕАСОРР (блеомицин, этопозид, доксорубицин, циклофосфамид, винкристин, прокарбазин, преднизолон), 30 % – АВВД, 15 % – ЕАСОДД-14, 5 % – СОРР; терапию II линии получили все пациенты: DHAP (60%), BeGEV (15 %), IGEV (15 %), GemOx (10 %). Учитывая молодой возраст большинства больных, рефрактерное/рецидивирующее течение ЛХ, большой объем опухолевой массы, пациентам была показана терапия ИКТ. Пембролизумаб (П) был назначен 5 пациентам (25 %), ниволумаб (Н) – 15 больным (75 %), биологический препарат анти-CD30+ моноклональное антитело брентуксимаб ведотин (БВ) получили 10 пациентов (50 %). Сочетание Н и П назначалось 3 пациентам (15 %), Н и БВ – 8 (40 %) больным, Н+БВ+П – 2 (10 %) обследуемым. Общий ответ составил 65 %. Полный ответ получен у 2 (10 %) пациентов, частичный – у 6 (30 %), стабилизация достигнута у 5 (25 %) больных. Показатели ОВ во всей группе пациентов на 12 и 36 мес. составили 95,2 % и 88 % соответственно, а медиана ОВ – 42,4 мес.

Выводы. Внедрение в клиническую практику PD-1-ингибиторов позволило значительно улучшить результаты лечения больных р/р ЛХ. Однако, по-прежнему остается ряд вопросов, касающихся оценки эффективности, оптимальной продолжительности иммунотерапии, а также отдаленных последствий лечения.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ЛИМфомы БЕРКИТТА У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНО-РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМфомой ХОДЖКИНА

В.А. Дмитриенко, А.С. Евстафьева

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М.С. Войтко,

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ),

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск

Актуальность. Лимфома Ходжкина (ЛХ) – высококурабельное лимфо-пролиферативное заболевание, социальная значимость которого определяется тем, что значительная группа пациентов на момент дебюта опухоли находится в социально активном и репродуктивном возрасте. Использование современных программ полихимиотерапии (ПХТ) позволяет достичь высоких долгосрочных результатов, при этом частота рецидивов и резистент-

ных форм варьирует от 10 до 30 %. Развитие Лимфомы Беркитта (ЛБ) является редким событием при ЛХ. Согласно литературным данным (Salloum E. et al., 2009) зарегистрировано не менее 20 случаев развития ЛБ, возникшей после терапии ЛХ. Средний временной интервал между трансформацией ЛХ в ЛБ составил 97 месяцев. Развитие ЛБ, вероятно, связано с непрерывной злокачественной трансформацией В-клеток, в то же время, может являться следствием иммуносупрессии, возникающей на фоне противоопухолевого лечения.

Цель исследования. Проанализировать сложный клинический случай пациента Л. с первично-резистентной ЛХ, у которого спустя 8 лет (96 месяцев) от дебюта первой опухоли возникла ЛБ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациента Л. мужского пола 33-х лет.

Результаты и их обсуждение. Диагноз ЛХ верифицирован в октябре 2016 г. на основании данных цитологического, гистологического, иммуногистохимического исследований (ИГХ) лимфоузла, серий МСКТ, ПЭТ-исследования. Выявлено объемное образование переднего средостения мягкотканной плотности 98×87×143 мм с распространением в правое легкое, увеличение медиастинальных л/у, л/у корней легких, сливающихся в конгломераты. С декабря 2016 по март 2018 г. проведено 9 курсов ПХТ, ауто-ТГСКК, лучевая терапия на область средостения, 2 введения брентуксимаба ведотина. Достигнут частичный ответ. По данным ПЭТ/КТ от сентября 2018 г. отмечается увеличение метаболической активности опухоли, в связи с чем проведено еще 6 курсов ПХТ. Отмечена разнонаправленная динамика: уменьшение размеров образования кардиодиафрагмального угла и увеличение образования в средостении. Учитывая молодой возраст пациента, рефрактерное течение заболевания, большой объем опухолевой массы, пациенту показана терапия ингибиторами иммунных контрольных точек (ИКТ). В течение 4-х лет, с июля 2019 г. по август 2023 г. проводились введения пембролизумаба с положительной динамикой в виде значительного уменьшения размеров опухолевой массы. Подтверждена стабилизация состояния. Ухудшение состояния пациента с августа 2024 г. Диагностирована и подтверждена с помощью ИГХ метастатическая однолинейная опухоль: Лимфома Беркитта IV стадия, с поражением над-, подключичных л/у, ретропекторальных л/у справа, внутригрудных л/у, забрюшинных л/у, илеоцекального перехода, с образованием в висцеральной и париетальной брюшине, нейрорлейкемия. Проведен 1 курс высокодозной химиотерапии (R-EPOCH), 3 блока (А, С, А) протокола ЛБ-М-04. По результатам контрольного рестадирования достигнут полный метаболический ответ. В

феврале 2025 г. после курса кондиционирования проведена алло-ТГСК от матери.

Выводы. Применение ИКТ у пациента с химиорезистентным течением ЛХ стабилизировало состояние пациента на 48 месяцев. Представленный случай также интересен развитием однолинейной второй опухоли – ЛБ, которая развилась спустя 96 месяцев после дебюта ЛХ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

А.А. Дорофеева

Научные руководители: д.м.н., доцент А.А. Попова,

к.м.н., ассистент Л.С. Егорова,

*Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Онкологические заболевания пищеварительной системы занимают одно из лидирующих мест среди всех злокачественных новообразований, а ранняя диагностика предраковых состояний может увеличить процент успешного лечения онкологии. Одним из таких состояний является пищевод Барретта, наличие которого повышает риск развития аденокарциномы пищевода. Пищевод Барретта (ПБ) – патологическое состояние, при котором часть нормального плоского эпителия слизистой оболочки дистального отдела пищевода замещена метапластическим цилиндрическим эпителием, который достоверно определяется при эндоскопическом исследовании выше пищеводно-желудочного перехода и морфологически верифицирован. Факторами риска ПБ являются возраст старше 50 лет, мужской пол, длительный анамнез симптомов ГЭРБ, диафрагмальная грыжа, абдоминальное ожирение. В основе правильной диагностики лежат эндоскопическое и гистологическое исследование, с дальнейшим сопоставлением данных для определения степени изменений в слизистой оболочке и риска развития аденокарциномы пищевода и, как следствие, тактики лечения и ведения пациентов.

Результаты. Описание клинического случая. Пациент М., 40 лет, поступил в ГБУЗ НСО ГКБСМП № 2 с жалобами на острую боль и вздутие живота, задержку стула в течение 3 дней, неоднократную рвоту. Из анамнеза известно, что пациента беспокоит периодическая изжога перед сном. При УЗ-исследовании внутренних органов установлены признаки гепатоспленомегалии, жирового гепатоза, под вопросом признаки острой кишечной

непроходимости. При дальнейшем исследовании – исключение острой кишечной непроходимости, подтверждение стеатоза печени 3 ст. При проведении колоноскопии обнаружены дивертикулы толстой кишки. В ходе исследования пищевода с помощью ЭГДС определен циркулярный сегмент метаплазии ярко-красного цвета, с длиной самого высокого сегмента 10 см, для исключения/морфологического подтверждения выполнена прицельная биопсия, также выявлено наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Гистологическое исследование биопсийного материала заключило, что морфологическая картина соответствует эрозивному эзофагиту и данные за желудочную метаплазию и пищевод Барретта не выявлены. Пациенту выставлен диагноз – ГЭРБ с эзофагитом, хронический гастрит с дисплазией.

Обсуждение. Согласно литературным данным и клиническим рекомендациям по ПБ, весомым фактором в развитии метаплазии в пищеводе является рефлюкс-эзофагит. У части пациентов, страдающих ГЭРБ, со временем развивается ПБ, а данное патологическое состояние рассматривается как конечная стадия эволюции ГЭРБ. В условиях продолжающегося повреждающего воздействия на метаплазированный эпителий, в случае отсутствия правильного лечения, повышается вероятность развития аденокарциномы пищевода.

Заключение. Наличие в анамнезе у пациента многолетней ГЭРБ увеличивает риск появления метаплазированного эпителия пищевода и требует тщательной диагностики пищевода Барретта для дальнейшего предотвращения развития онкологических заболеваний, а также выбор тактики лечения и ведения пациента. При установлении диагноза пищевод Барретта, необходимо проведение ежегодного обследования ЖКТ, для отслеживания динамики заболевания.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ

Е.А. Дувакина, П.С. Мирошниченко

*Научный руководитель: к.м.н., асс. Т.Н. Бабаева,
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Симптомы кровоточивости у детей – одна из наиболее частых причин для первичного обращения к гематологу. Определение зна-

чимой кровоточивости в анамнезе затруднительно, поскольку нетяжелые кожно-слизистые кровотечения могут встречаться как у пациентов с наследственным нарушением свертываемости крови, так и у здоровых лиц. Таким образом, механизмы точной и быстрой количественной оценки кровотечений востребованы и исследователями, и клиницистами, поскольку позволяют выделить группу пациентов, требующих последующего лабораторного обследования.

Цель исследования. Оценить эффективность педиатрического опросника кровоточивости амбулаторных пациентов детского гематолога в ГБУЗ НСО ГНОКБ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ базы консультативного приема детского гематолога ГБУЗ НСО ГНОКБ за период 2024 г. Из числа визитов были отобраны пациенты с жалобами на кровоточивость, дети с тромбоцитопенией в анализ не включались. Оценка проводилась с использованием шкалы PBQ (педиатрический опросник кровоточивости). Далее принимались во внимание результаты лабораторного обследования и информация о подтверждении диагноза. Жалобы оценивались по шкале от -1 до 4, где 4 балла – наиболее тяжёлые проявления, а -1 балл – отсутствие кровотечений, несмотря на провоцирующее событие.

Результаты и их обсуждение. Всего в анализ было включено 98 пациентов в возрасте от 8 месяцев до 18 лет, из них: девочек – 28 (28,57 %), мальчиков – 70 (71,43 %). Все пациенты предъявляли жалобы на кровоточивость различной локализации.

В соответствии с количеством баллов по шкале PBQ все пациенты были разделены на 3 группы: <2 баллов (n=4), 2-6 баллов (n=30), >6 баллов (n=64). У 4 пациентов, набравших <2 баллов (что соответствует отрицательной оценке), нарушений со стороны гемостаза выявлено не было. Пациенты, имеющие >6 (n=64) (от 7 до 22 баллов) баллов по шкале PBQ, в 100 % случаев имели установленный диагноз нарушения свертывания или подтвердили диагноз в течение 2024 г после лабораторного обследования: гемофилия А – 37 (57,8 %) пациентов, гемофилия В – 1 (1,6 %) человек, дефициты факторов VII, X, XIII – 1 (1,6 %), 2 (3,1 %), 1 (1,6 %) детей соответственно, наследственная дизагрегационная тромбоцитопатия – 4 (6,2 %) пациента, болезнь Виллебранда – 18 (28,1 %) человек. В группе первичных пациентов, набравших 2–6 баллов по шкале PBQ 18 больным (60 %) диагноз был подтвержден: у 11 детей – болезнь Виллебранда, у 2 человек – гемофилия, у 5 детей – качественные дефекты тромбоцитов. У 12 пациентов (40 %) диагноз нарушения свертывания не был подтвержден. В данной группе вероятность подтверждения диагноза возрастала при достижении

порогового значения в 4 балла по шкале RBQ, однако, был зарегистрирован и 1 пациент с диагнозом болезнь Виллебранда, набравший только 2 балла по шкале кровоточивости. Таким образом, у 87,6 % обследованных пациентов балльная оценка по шкале RBQ сопоставима с лабораторно подтвержденным диагнозом.

Выводы. Педиатрический опросник кровоточивости (RBQ) удобен для систематизации анамнеза и стандартизации оценки тяжести геморрагического синдрома. Шкала RBQ позволяет выделить группы пациентов с высокой и низкой вероятностью диагноза наследственного нарушения свертывания крови. Опросник RBQ может использоваться в качестве скринингового инструмента оценки значимости симптомов, однако, его результаты не могут служить единственным основанием для проведения расширенного обследования пациенту с жалобами на кровоточивость.

ГОДИЧНЫЕ ИСХОДЫ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ю.Д. Зимина, А.А. Берман

*Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Герасименко,
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) прогноз остается неблагоприятным, несмотря на современные методы лечения. Их среднегодовая смертность в 10 раз выше, чем в общей популяции и составляет 6 % от общего уровня смертности.

Цель исследования. Оценить исходы пациентов с ХСН с сохраненной фракцией выброса в течении 12 месяцев наблюдения в условиях медицинской реабилитации.

Материалы и методы. Научная работа проводилась с 01.11.2022 по 01.12.2024 г. на базе ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3». В исследование вошли 260 пациентов (мужчин – 64,2 % (n=167), женщин – 35,8 % (n=93)) с перенесенным инфарктом миокарда и ХСН. Средний возраст пациентов общей группы составил 65,4±8,6 лет. Больные были разделены на 2 группы: основная группа пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию второго этапа в условиях круглосуточного стационара (n=132), группа сравнения – больные, которые отказались от восстановительного лече-

ния ($n=128$). Продолжительность курса медицинской реабилитации составила $14,4 \pm 2,3$ дня. В начале работы, а также на втором этапе – через 12 месяцев выполнена оценка клинического и объективного статуса, данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты и их обсуждение. При сравнительной оценке годового исхода двух групп выявлено, что частота госпитализаций по поводу острой декомпенсации сердечной недостаточности в 4,7 раза выше во второй группе, по сравнению с основной (ОШ 8,667, 95 % ДИ 4,888 – 15,366, $p < 0,001$), частота летального исхода в 8,6 раза выше в группе сравнения, в отличие от основной группы (ОШ 8,628, 95 % ДИ 1,931–38,545, $p < 0,001$), а также отмечается повышение качества жизни в первой группе (согласно опроснику EQ-5D – $60,3 \pm 7,3$ до $82,5 \pm 6,6$; $p = 0,02$), тогда как в группе сравнения имеется тенденция к снижению удовлетворенности жизни $65,4 \pm 5,7/53,2 \pm 4,9$ ($p = 0,10$). При анализе неблагоприятного прогноза в обеих группах основными факторами риска стали: хроническая болезнь почек 3а-4 стадии, ожирение, функциональный класс III по классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации.

Заключение. Кардиореабилитация – важная стратегия в лечении пациентов, снижающая частоту госпитализаций, риск смерти и улучшающая качество жизни. Результаты исследования подтверждают её положительное влияние на прогноз пациентов с ХСНсФВ, подчеркивая необходимость включения их в программы восстановления

ВЛИЯНИЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ю.Д. Зими́на, А.С. Ры́бина

*Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Герасименко,
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Согласно данным Европейского общества кардиологов ключевые аспекты лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН) включают улучшение клинического статуса, повышение функциональных возможностей, снижение уровня смертности, уменьшение частоты госпитализаций и улучшение качества жизни (КЖ) больных. Кардиореабилитация представляет собой важный элемент медицинской поддержки для пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Цель исследования. Оценить качество жизни пациентов с ХСНсФВ в условиях реабилитации.

Материалы и методы. Исследование проводилось с 01.11.2022 по 01.12.2024 г. на базе ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3» г. Новосибирска. Включены пациенты с перенесенным инфарктом миокарда и ХСН с сохраненной фракцией выброса. Участники были разделены на две группы: основная группа (n=132), прошедшая курс стационарной медицинской реабилитации, и группа сравнения (n=128), которые отказались от реабилитации и продолжавшая наблюдение у терапевта или кардиолога по месту жительства. Программа реабилитации в стационаре включала комплексный подход под наблюдением мультидисциплинарной команды: физическую реабилитацию, психологическую поддержку, обучение пациентов и медикаментозную терапию. Продолжительность курса составила $14,4 \pm 2,3$ дня. Оценка качества жизни проводилась с использованием опросника EQ-5D на начальном этапе и через год наблюдения.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $65,4 \pm 8,6$ лет, из обеих группы мужчин – 64,2 % (n=167), а женщин – 35,8 % (n=93). Показатель мультиморбидности в общей группе пациентов составил 4,5 (в основной группе – 4,4, в группе сравнения – 4,6, $p=0,96$).

Исходно в обеих группах отмечалось низкое качество жизни: средний балл в основной группе составил $60,3 \pm 7,3$, в группе сравнения – $65,4 \pm 5,7$ ($p=0,58$). Через год в основной группе зафиксирована достоверная положительная динамика ($60,3 \pm 7,3 / 82,5 \pm 6,6$; $p=0,02$), тогда как в группе сравнения качество жизни снизилось ($65,4 \pm 5,7 / 53,2 \pm 4,9$; $p=0,10$).

Выводы. Комплексная кардиореабилитация в условиях стационара значительно улучшает качество жизни пациентов с ХСН после перенесенного инфаркта миокарда, то подтверждает важность своевременного и системного подхода к восстановлению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: КАКИЕ ПРИБОРЫ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?

Е.В. Золоторева, В.В. Богрянцева

Научный руководитель: д.м.н., проф. С.Н. Шилов,

Кафедра поликлинической терапии и ОВП,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Неинвазивные методы измерения артериального давления (АД) получили наибольшее распространение в медицинской практи-

ке. При измерении АД в медицинских учреждениях и при домашнем мониторинговании АД (ДМАД) для постановки диагноза артериальной гипертензии (АГ) и контроля эффективности терапии важно правильно подойти к выбору прибора для измерения АД с целью минимизации погрешностей измерения.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ регистрируемых показателей АД различными способами их измерения

Материалы и методы. В исследование были включены 20 человек в возрасте 20–25 лет, которым измерялось АД в покое и после физической нагрузки в виде 20 приседаний. Для измерения АД использовались приборы: 1) ртутный тонометр, 2) ручной тонометр с манометром anerоидом, который прошел метрологическую проверку для использования в лечебно-профилактических учреждениях, 3) ручной тонометр с манометром anerоидом, который был в эксплуатации в домашних условиях в течение трех лет и без метрологических проверок в течение периода эксплуатации, 4) автоматический тонометр; 5) фитнес браслеты двух производителей. Перед проведением исследования проводилось измерение АД на двух руках. В дальнейшем регистрировались результаты на руке, на которой уровень АД был выше.

Результаты. При использовании ртутного тонометра и ручного валидированного тонометра разница показателей систолического АД не превышала 5 мм рт. ст., диастолического – 3 мм рт. ст. При этом при использовании данных приборов у 12 человек цифры АД были сопоставимы. В дальнейшем сравнения показателей тонометров проводили с ртутным и ручным валидированным тонометром. При использовании ручного тонометра без метрологических проверок у 14 человек разница показателей систолического АД в покое превышала 5 мм рт. ст., диастолического – у 10 человек. После физической нагрузки количество человек с разницей АД более 5 мм рт. ст. увеличилось до 17 и 12 человек, соответственно. При использовании фитнес браслетов у 15 человек в покое разница показателей систолического АД превышала 5 мм рт. ст., диастолического – у 12 человек. После физической нагрузки различия в показателях АД увеличились до более 10 мм рт. ст.: у 10 для систолического АД и у 6 человек – для диастолического. При использовании автоматического тонометра у 7 человек разница показателей систолического АД в покое превышала 5 мм рт. ст., диастолического – у 3 человек. После физической нагрузки количество человек с разницей АД более 5 мм рт. ст. увеличилось до 10 и 7 человек, соответственно.

Заключение. При использовании автоматического тонометра, фитнес-браслетов и ручного тонометра с манометром anerоидом, которому не про-

водили метрологических проверок, уровни систолического и диастолического АД были существенно ниже по сравнению с ртутным тонометром и механическим валидированным тонометром. После физической нагрузки разница регистрируемых показателей АД были выше по сравнению с разницей показателей в покое. При измерении артериального давления в медицинском учреждении необходимо использовать тонометры, прошедшие метрологическую проверку. При ДМАД врачу важно, помимо обучения пациента правильному измерению АД, провести проверку соответствия полученных показателей АД используемыми пациентами приборами, с тонометром, прошедшим метрологическую проверку. Не рекомендуется использовать фитнес-браслеты для ДМАД.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Е.В. Золотухина

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Л.А. Паначева,
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Среди многочисленных клинических проявлений постковидного синдрома наблюдается высокая частота артериальной гипертензии (АГ) [Арутюнов Г.П. и др., 2021; Рябова А.Ю. и др., 2023]. Доказано, что в формировании повышенного риска развития АГ весомый вклад вносит вибрация [Базина И.Б. и др., 2023; Герасименко О.Н. и др. 2023; Горбунова А.М., 2024], при этом у пациентов с вибрационной болезнью (ВБ) АГ диагностируется до 70 % случаев [Панев Н.И. и др., 2019; Ямщикова А.В. и др., 2019; Кулешова М.В. и др., 2020]. Особый интерес представляет изучение характера течения сочетанной формы АГ у лиц, перенесших COVID-19.

Цель исследования. Изучить особенности течения и суточный профиль АД (СПАД) в сочетании с ВБ в постковидном периоде.

Материалы и методы. Обследовано 193 пациента с АГ I–II стадии в сочетании с ВБ I–II степени от воздействия локальной вибрации, из них 107 человек перенесли новую коронавирусную инфекцию (НКВИ) (основная группа), 86 – не болели COVID-19 (группа сравнения). Возраст пациентов основной группы – 61,0±4,1 лет (мужчин – 82,9 %), группы сравне-

ния – 63,9 лет (мужчин – 88,4 %). Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) проведено до НКВИ, через 3 и 12 месяцев постковидного периода с помощью портативных мониторов системы АВРМ-02. Статистическая обработка клинического материала проведена с использованием программы StatTech v. 4.7.0.

Результаты и их обсуждение. У больных основной группы в 1,5 раза реже по сравнению с лицами, не болевшими НКВИ, отмечено контролируемое течение АГ (56,1 % относительно 84,9 %, $p < 0,001$), частота неконтролируемого была в 2,7 раза выше (41,1 % против 15,1 %, $p < 0,001$) и кризовое составило 2,8 % случаев. Целевой уровень АД у пациентов основной группы в постковидном периоде не был достигнут в 57,9 % случаев, что в 2,3 раза ($p < 0,001$) превышало значение у лиц, не болевших НКВИ (25,6 %). Достигнутый уровень АД в основной группе составил 42,1 %, что в 1,8 раза ($p < 0,001$) отличалось от показателя группы пациентов, не болевших COVID-19. Показатели СПАД в основной группе больных до НКВИ практически не отличались от значений группы сравнения. Через 3 месяца в основной группе относительно группы сравнения выявлено увеличение среднего систолического (САД) и диастолического АД (ДАД) на 2,2 % и 1,3 % соответственно, индекса времени САД и ДАД на 3,3 % и 3,0 %, вариабельность САД в дневное время на 8,3 %. В ночное время отмечено увеличение индекса времени САД и ДАД на 2,4 % и 5,4 % соответственно. Также выявлено возрастание показателя утреннего подъема САД на 6,3 % и среднего суточного пульсового АД на 54,5 %. Спустя 12 месяцев после перенесенной НКВИ у пациентов основной группы относительно группы сравнения значения всех показателей возросли, однако наибольшие различия параметров касались показателей вариабельности САД в дневное время – на 16,7 %, степени ночного снижения ДАД – на 11,4 % и среднего суточного пульсового АД – на 63,6 %. В основной группе отмечено преобладание варианта Non-dippers – 73,8 % (в группе сравнения – 69,8 %).

Выводы. Таким образом, у пациентов АГ в сочетании с ВБ в постковидном периоде высокими оказались частота неконтролируемого течения АД (41,1 %), показатели вариабельности САД, среднего суточного пульсового АД и преобладанием варианта Non-dippers СПАД. Указанное, вероятно, следует рассматривать как один из вариантов постковидного синдрома у пациентов, перенесших НКВИ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ИНДУЦИРОВАННОГО ДЕКСТРАН СУЛЬФАТОМ НАТРИЯ, У МЫШЕЙ

А.А. Золотухина, Е.С. Воронцова

Научные руководители: д.м.н., проф. М.Ф. Осипенко,

д.м.н., проф. А.П. Нагеев,

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

кафедра патологической анатомии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Язвенный колит – это хроническое воспалительное заболевание, поражающее прямую, сигмовидную, ободочную кишку. Среди пациентов с ЯК женщин на 30 % больше, чем мужчин. Заболеваемость язвенным колитом имеет 2 возрастных пика – в 15–25 лет и в 55–65 лет, однако может развиваться в любом возрасте. В 2023 году распространенность язвенного колита, по разным статистическим данным, составляла 5 миллионов случаев, и заболеваемость во всем мире растет. Постоянный интерес к ЯК обусловлен тем, что, несмотря на многолетнюю историю изучения, этиология этого заболевания остается практически неизвестной, а патогенез изучен недостаточно, хотя были достигнуты значительные успехи в определении вероятных генетических и экологических факторов, которые способствуют его развитию. Точные причины развития заболевания до конца еще не изучены.

Цель исследования. Изучить клинические проявления язвенного колита, индуцированного раствором декстран сульфат натрия (ДСН) на мышах.

Материалы и методы. В эксперименте были взяты половозрелые самки мышей линии C57BL/6, в возрасте 2 месяцев – 60 штук. Мыши были разделены на 5 групп по 13 мышей в 1–4 группах. 5 группа интактная – 8 мышей. На первом этапе эксперимента мыши 1–4 групп получали раствор ДСН вместо питьевой воды 5 дней в неделю, далее 2 дня воду: 1 % с 1 по 14 день, далее 2 % с 15 по 28 день, после чего был проведен забор материала для морфологического исследования. Далее проведено лечение мышей 2 группы раствором сульфасалазина 37 мкг/г, 3 раза в неделю, в течение 28 дней.

Результаты. Во время формирования модели язвенного колита, после приема ДСН 1 % наблюдалась адинамия и снижение аппетита у мышей. После приема 2 % ДСН в течение 14 дней отмечалась мелена, выраженная адинамия и полное отсутствие аппетита. После забора материала через 28 дней после начала эксперимента во всех группах были отмечены язвенные дефекты слизистой оболочки толстого кишечника, инфильтрация макрофагами, нейтрофилами, лимфоцитами, уменьшения объема крипт, что доказывает наличие экспериментального язвенного колита у мышей. После

лечения экспериментального язвенного колита клинически отмечалось значительное улучшение состояния мышей: мелена прекратилась, нормализовался аппетит и активность. Морфологически через 21 и 28 дней лечения уменьшение глубины и длины язв и нормализация крипт.

Выводы. На экспериментальной модели язвенного колита, индуцированного ДСН можно проследить классические клинические проявления. Это может служить показателем активности воспалительного процесса в кишечнике до и после лечения. Такая модель поможет изучать новые методы лечения язвенного колита.

СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА И ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

О.В. Изотова, В.С. Лузгина, В.С. Таргонский

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева,
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Частота коморбидной патологии среди населения составляет 48,3 %, при этом средний возраст больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) с сопутствующими заболеваниями равен $70,0 \pm 9,7$ лет [Качковский М.А. и др., 2014]. Коморбидность является независимым фактором риска развития острой сердечной недостаточности при ОИМ, их комбинация ассоциируется с более тяжелым госпитальным прогнозом пациентов [Зыков М.В. и др., 2020]. Существенный рост индекса коморбидности Чарлсона (ИЧ) наблюдается после 40 лет (ОШ = 12,35; 95 % ДИ: 5,76–26,46, $p = 0,0001$) [Хлынова О.В. и др., 2020]. При сахарном диабете (СД) частота многососудистого поражения коронарных артерий (МПКА) достигает 70 %, что связано с более агрессивным течением атеросклероза [Грачева С.А., 2014]. В связи с указанным, важным является диагностика коморбидной патологии у больных с ОИМ.

Цель исследования. Изучить особенности поражения коронарных артерий (КА) и характер коморбидной патологии у пациентов с ОИМ.

Материалы и методы. Изучены клинико-функциональные особенности ОИМ у 50 пациентов, направленных в РСЦ ГКБ № 2 г. Новосибирска с диагнозом острый коронарный синдром. Средний возраст больных – 69 (51; 87) лет, из них 31 (62,0 %) мужчина и 19 (38,0 %) женщин.

Результаты и их обсуждение. Частота МПКА при ОИМ составила 82 %, однососудистого – всего 18 % случаев. У мужчин с ОИМ МПКА вы-

является в 1,9 раза чаще чем у женщин (65,9 % против 34,1 %), тогда как при поражении одной коронарной артерии (КА) – чаще у женщин (55,6 % против 44,4 % соответственно). Средний возраст больных при поражении одной и четырех КА составил 70,7 и 72 г., двух и трех КА – был меньше (65,8 г. и 66,9 г. соответственно). В целом, у пациентов с ОИМ преобладала коморбидная патология преимущественно сердечно-сосудистой системы (ССС) – 100 %, реже – почек (44 %), эндокринной (14 %) и нервной (10,0 %) систем. Злокачественные новообразования в структуре коморбиды наблюдались в 12 %. В единичных случаях отмечены заболевания респираторной системы (хроническая обструктивная болезнь легких и бронхиальная астма), печени, желчевыводящих путей, анемии, облитерирующий атеросклероз. В структуре заболеваний системы кровообращения у всех пациентов диагностирована многолетняя гипертоническая болезнь (ГБ) 3 степени с высоким риском и в 4 % – персистирующая форма фибрилляции предсердий. В 42 % выявлена хроническая болезнь почек с преобладанием стадий 3а и 3б (47,6 % и 38,1 %), как исход нелеченной ГБ и в одном случае – мочекаменная болезнь. В группу эндокринных заболеваний включены пациенты с СД 2 типа.

Выводы. Таким образом, с увеличением возраста больных, имеющих ОИМ, возрастает частота МПКА (до 82 %) и коморбидной патологии. Согласно нашему исследованию, последняя выявлена у всех 50 пациентов. В структуре сопутствующих заболеваний доминируют заболевания ССС. Важным является детальная информация по анамнезу заболевания и жизни пациентов, результаты их обследования, включая проведение коронароангиографии, а также лечение согласно клиническим рекомендациям, что позволит стабилизировать состояние больных и улучшить их качество жизни.

ЧАСТОТА МНОГОСОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

О.В. Изотова, В.С. Лузгина

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева,
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одним из ключевых факторов, определяющих исход и прогноз острого инфаркта миокарда (ОИМ), является многососудистое поражение коронарного русла (МПКА). Гемодинамически значимые стенозы

в нескольких коронарных артериях (КА) у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) встречаются от 40–60 % [Martuscelli E. et al., 2008; Хайрутдинов Е.Р., Араблинский А.В., 2012; Обединский А.А. и др., 2022] до 80 % случаев [Vlaar P.J. et al., 2011; Эрлих А.Д., 2016; Эрлих А.Д., 2018]. Согласно регистру Coronary Artery Surgery Study, у пациентов с интактными КА предполагаемая 12-летняя выживаемость составляет 91 %, с однососудистым поражением – 74 %, с двухсосудистым – 59 % и с трехсосудистым – 50 % [Emond M. et L., 1994]. Указанное определяет необходимость знания степени поражения КА при ОИМ и определения последующей лечебной тактики врача.

Цель исследования. Изучить частоту МПКР у пациентов с ОИМ в зависимости от возрастных, гендерных, ЭКГ и результатов коронароангиографии (КАГ).

Материалы и методы. Изучены клинико-функциональные особенности ОИМ у 50 пациентов, направленных в РСЦ ГКБ №2 г. Новосибирска с диагнозом ОКС. Средний возраст больных – 69 (51; 87) лет, из них 31 (62,0 %) мужчина и 19 (38,0 %) женщин.

Результаты и их обсуждение. У 84,0 % пациентов ОИМ сопровождался элевацией сегмента ST, при этом его частота у мужчин относительно женщин была выше (90,3 % против 73,7 %). У мужчин подъем сегмента ST при стенозе одного и трех сосудов выявлен в 75 % случаев соответственно, при двухсосудистом – в 78,5 %, при четырехсосудистом и более сосудов – в 100 % случаев. У женщин элевация сегмента ST при стенозе одного сосуда была в 60 % случаев, при двухсосудистом поражении – в 83 %, при трехсосудистом – в 87 % и четырех- и более сосудов – в 100 % случаев. По данным КАГ среди всех больных преобладало МПКР – 82 %, тогда как поражение одной крупной инфаркт-связанной артерии составило всего 18 %: передней нисходящей артерии (ПНА) – 10 %, огибающей артерии (ОА) – 8 %. Наиболее частыми локализациями при МПКР были ПНА – 84 %, ОА – 60 % и правая коронарная артерия – 60 %. У мужчин чаще (в 87,1 % случаев) выявлено МПКР, из них двух- и трехсосудистое поражение КА диагностировано в 45,1 % и 25,9 % соответственно; четырехсосудистое и более в 16,1 %, тогда как однососудистое отмечено всего в 12,9 %. У женщин частота МПКР диагностирована реже (в 73,6 %), из них трехсосудистое поражение отмечено в 42,0 %, двухсосудистое – в 31,6 % и однососудистое – в 26,4 %. С увеличением возраста пациентов наблюдалось большая степень поражения КА. Так, у мужчин при однососудистом поражении КА средний возраст больных составил 62,6 гг., при двухсосудистом – 64,8 гг., при трехсосудистом – 65,8 лет, при четырех- и более сосудах –

72,0 г. У женщин, напротив, при однососудистом поражении средний возраст соответствовал 75,6 гг., при двухсосудистом – 73,3 гг., тогда как при трехсосудистом – 67,5 гг.

Выводы. Таким образом, у большинства пациентов, госпитализированных в РСЦ, при ОИМ наблюдается подъем сегмента ST, частота которого оказалась в 1,2 раза выше у мужчин. Данный ЭКГ-признак преимущественно выявляется при МПКР (82 %), в 1,2 раза чаще встречаемом у мужчин, чем у женщин (87,1 % случаев против 73,6 %). Выявленные изменения коронарного кровотока необходимо учитывать в терапевтической тактике и проводить лечение согласно современным протоколам ведения больных.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ AL-АМИЛОИДОЗА

Ф.Э. Исмаилова

*Научный руководитель: д.м.н., доцент Н.В. Скворцова,
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПП и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

.....

Актуальность. AL амилоидоз (AL-A) – редкое заболевание, развивающееся вследствие плазмоклеточной или лимфоплазмочитарной опухоли, при которой плазматические клетки (реже В-лимфоциты) продуцируют моноклональные свободные легкие цепи иммуноглобулинов, откладывающиеся в составе амилоида в различных тканях и органах, вызывая их дисфункцию. Наиболее часто вовлекаемыми в патологический процесс органами являются почки и сердце, а также органы желудочно-кишечного тракта. Диагностика AL-A представляет собой значительную трудность, поскольку клинические симптомы этого заболевания на ранних стадиях часто неспецифичны (усталость, одышка и протеинурия) и могут быть ошибочно интерпретированы как признаки других более распространенных патологических состояний. Это обуславливает позднюю диагностику заболевания, когда от первых проявлений до окончательного диагноза может пройти до 25 месяцев и более. Патогномоничные же симптомы AL-A (макроглоссия, отеки, асцит, пурпура, ХСН) зачастую появляются на поздних стадиях заболевания, при вовлечены несколько органов и систем и необратимом нарушении их функции, что затрудняет подходы к терапии данного заболевания.

Цель: продемонстрировать сложность ранней диагностики AL-амилоидоза в реальной клинической практике.

Материалы и методы: представление клинического случая поздней диагностики системного AL-амилоидоза.

Результаты и их обсуждение. Пациент: Д., 57 лет, анамнестически 3 года назад (в феврале 2022 г.) впервые отметил появление онемения и жжения в кончиках пальцев обеих кистей. Проведена ЭМГ, по результатам которой зарегистрированы признаки полинейропатии и синдрома карпального канала. Консультирован нейрохирургом, планово проведена операционная декомпрессия с положительным эффектом в виде купирования признаков нейропатии. Других методов дообследования не проводилось. С февраля 2024 г. вновь появились признаки синдрома карпального канала, жалобы на вздутие живота, появление жидкого стула 2–3 раза в сутки, похудание на 11 кг за 2–3 месяца, при сохраненном аппетите, отеки голеней и стоп обеих конечностей, постепенное увеличение в объемы языка с развитием макроглоссии, уплотнение мягких тканей подчелюстной области, увеличение в объеме живота. При подготовке к оперативному лечению синдрома карпального канала отмечено появление примесей крови в кале в связи с чем госпитализирован в отделение терапии с целью дообследования. По данным ФКС: признаки изъязвления, обширного дефект слизистой (до 3,0 см) сигмовидной кишки. Проведена биопсия ткани язвенного дефекта, по результатам гистологического исследования данных ЗНО или ВЗК не получено. Окраски на амилоид не проводилось. По данным УЗИ ОБП: выраженный асцит, диффузные изменения печени, поджелудочной железы. МСКТ ОГК: признаки уплотнения мягких тканей на всем протяжении, двусторонний гидроторакс. По данным ПЭТ-КТ в режиме все тело – метаболически активных очагов, характерных для ЗНО не выявлено. По данным ЭХО-КГ: дилатация левого предсердия. ФВ – 62%, увеличение диаметра МЖП – 16 мм, признаки перикардита, двустороннего гидроторакса. По данным ЭКГ: снижение вольтажа во всех отведениях. В ОАК: умеренные признаки полицитемии (Hb – 140 г/л, Эр – 6,8, Тр – 401, Le – 11,6, СОЭ – 10 мм/час). В б/х крови: гипопротейнемия, гипоальбуминемия (о.белок – 55 г/л, альбумин – 27 г/л), креатинин – 76, о.билирубин – 7,5, ЩФ – 98, ЛДГ – 280. В ОАМ: изолированная протеинурия – 3,0 г/л, без мочевого осадка. Консультированы онкологом. Абсолютных данных за НЕО нет. Консультирован гастроэнтерологом, ДЗ: ХВЗК: неклассифицированный колит? Макроглоссия. Гипопротейнемия. Асцит. Консультирован нефрологом, ДЗ: нефропатия сложного генеза. Консультирован челюстно-лицевым хирургом, ДЗ: гиперплазия языка неясного генеза. В дальнейшем, учитывая наличие макроглоссии, периферических отеков, неселективной протеинурии без мочевого осадка, гипопротейнемии с гипоальбуминемией без поражения функ-

ции печени, клинических признаков синдрома карпального канала, гиперплазии межжелудочковой перегородки сердца и снижения вольтажа зубцов R по ЭКГ, высказано предположение о наличии AL-амилоидоза. Пациент консультирован гематологом. При обследовании: электрофорез белков сыворотки и мочи показал отсутствие М-градиента сыворотки и положительный белок Бенса-Джонса. При исследовании свободных легких цепей иммуноглобулинов выявлено увеличение СЛЦ лямбда – 40,65 мкг/мл (норма: 3,23–28,5 мкг/мл) и снижение соотношения каппа/лямбда до 0,1955 (норма: 0,3–1,9). Повторно проведена ЭФГДС с забором биоптата слизистой 12ПК и окраской на амилоид Конго-Красным. По результатам гистологического исследования в биоптате стенке 12 ПК, в биоптате слизистой толстой кишки (пересмотр прежнего биоптата) в подслизистом слое очаговый фрагмент ткани сосклерозом, неравномерно окрашенный на амилоид (+) – (++), стенка сосуда с положительной реакцией на амилоид (+). Иммуногистохимически амилоид образован СЛЦ лямбда. Выставлен диагноз: системный AL амилоидоз лямбда с поражением мягких тканей ротовой полости, языка, кишечника, почек, сердца. Через месяц после установления диагноза пациент умер вследствие возникновения жизнеугрожающей формы нарушения ритма (фибрилляция предсердий).

Выводы: данный клинический случай демонстрирует сложность ранней диагностики AL-амилоидоза ввиду выраженной гетерогенности и неспецифичности симптомов в дебюте заболевания и необходимость большей информированности врачей первичного звена о «красных флагах» клинических симптомов данного патологического процесса для своевременного назначения необходимого обследования.

ЛИПИТЕНЗИЯ – ВСЕ ЛИ ЦЕЛИ ДОСТИГНУТЫ?

Н.А. Казарин

Научный руководитель: к.м.н. Н.Ф. Яковлева,

Кафедра поликлинической терапии

и общей врачебной практики (семейной медицины),

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Липитензия – сочетание повышенного АД с дислипидемией (ДЛП), которое рассматривается именно как комбинация факторов риска для атеросклероз-ассоциированных и для кардиометаболических заболеваний. Сосуществование повышенного АД с ДЛП оказывает потенци-

рующий и взаимоотноотягчающий эффект, увеличивая риск неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов в 2–3 и более раз.

Цель исследования. Оценить профиль антигипертензивной и липид-снижающей терапии контроль липитензии на амбулаторном уровне.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных данных, полученных из амбулаторных карт 50 пациентов с гипертонической болезнью и дислипидемией. Проведена оценка объема назначенной антигипертензивной и липидснижающей терапии и частота достижения целевых значений цифр артериального давления (АД) и уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП).

Результаты и их обсуждение. Возраст обследованных пациентов составил от 58 до 82 лет (средний возраст $67,5 \pm 8,4$). Соотношение мужчин и женщин оказалось 46 % и 54 % соответственно. Среди исследуемых пациентов только у 26 % было достигнуто целевое АД: систолическое АД (САД) ниже 130 мм. рт. ст. и диастолическое АД (ДАД) ниже 80 мм. рт. ст. у пациентов, которые хорошо переносят антигипертензивную терапию, и САД ниже 140 мм. рт. ст. и ДАД ниже 80 мм. рт. ст. у пациентов с изолированной систолической артериальной гипертензией (среди них 4 мужчины и 13 женщин). В большинстве случаев (46 %) этим пациентам была назначена антигипертензивная терапия двумя препаратами (наиболее часто блокаторы рецепторов ангиотензина-II (БРА) – 60 % в сочетании с диуретиком (64 %) или блокатором кальциевых каналов (БКК) (36 %). Стоит отметить, что исследуемые пациенты относятся к группе высокого риска смерти от сердечно-сосудистых осложнений (14 %) или очень высокого риска (86 %). Кроме того, в качестве лечения некоторым пациентам ($n=2$) были назначены фиксированные комбинации из двух препаратов (БКК + БРА). Среди исследуемых пациентов только у 38 % было достигнуто целевое значение уровня триглицеридов ($ТГ < 1,7$ ммоль/л) и только у 1 пациента был достигнут целевой уровень ЛПНП. Среднее значение общего холестерина среди исследуемых пациентов – $5,8 \pm 2,3$ ммоль/л, ХС-ЛНП – $3,6 \pm 1,7$ ммоль/л, триглицеридов – $2,0 \pm 1,3$ ммоль/л. Только 22 (44 %) человека из 50 получали гиполипидемическую терапию (статины 95 % и статин+эзетимиб – 5 %). Из статинов врачи чаще назначали аторвастатин 59 %, реже – розувастатин – 41 %.

Выводы. Все пациенты получали АГТ, но только у каждого четвертого пациента был достигнут целевой уровень АД. Лечение дислипидемии было назначено лишь в 44 % случаев, а целевой уровень ХС ЛНП был достигнут только в 2 % случаев. Полученные данные указывают на недостаточный контроль липитензии у пациентов на амбулаторном этапе.

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

В.А. Кайро, А.М. Заславская, М.А. Белашова, К.С. Морозов

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

Кафедра поликлинической терапии

и общей врачебной практики (семейной медицины),

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) представляет собой неинфекционную пандемию и очень часто сочетается с другой патологией. Так, у 75–90 % больных сахарным диабетом (СД) 2 типа выявляется повышенное АД. Коморбидность АГ с СД 2 типа ассоциируется с пятикратным увеличением риска сердечно-сосудистых осложнений. В свою очередь, СД 2 типа повышает риск развития фибрилляции предсердий (ФП) в 1,4–2,1 раза, а СД встречается у 10–25 % пациентов с ФП, которая рассматривается также в качестве одного из основных факторов, ассоциирующихся с внезапной сердечной смертью.

Цель. Оценить клинические, гемодинамические, лабораторные и инструментальные показатели у пациентов с АГ, коморбидной с СД 2 типа и ФП и сравнить их с клиническими, гемодинамическими, лабораторными и инструментальными показателями пациентов с АГ и СД 2 типа без ФП.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 160 чел. (78 мужчин и 82 женщины), ср. возраст $67,87 \pm 6,5$ лет. В группу больных АГ, коморбидной с СД и ФП вошли 68 чел. (39 женщин (57,35 %) и 29 мужчин (42,65 %)) в возрасте 49–88 лет (ср. возраст $58,9 \pm 8,8$ лет); в группу больных АГ и только СД вошли 92 чел. (35 женщин (38,04 %) и 57 мужчин (61,96 %)) в возрасте 28–86 лет (ср. возраст $58,9 \pm 12,2$ лет). Всем пациентам, включенным в исследование было проведено общеклиническое, стандартное лабораторное обследование (ОАК, ОАМ, биохимическое обследование), ЭКГ, R-графия грудной клетки, ЭхоКГ, ХМ-ЭКГ (при наличии нарушений ритма и проводимости). Ретроспективный анализ медицинской документации проводился в трех поликлиниках г. Новосибирска. Статистический анализ данных проводился с использованием MS Excel, jamovi. Для сравнения средних значений двух групп данных использовался критерий Стьюдента. Для выявления коэффициентов влияния факторов на развитие фибрилляции предсердий был применен многофакторный регрессионный анализ.

Результаты исследования. Средний стаж заболевания (ГБ) у пациентов с АГ, коморбидной с СД и ФП (первая группа) составил

15,35±9,2 лет; по СД 7,0±4,8 лет, по ФП 5,0±4,2 лет. В группе больных ГБ и СД (вторая группа): по АГ 12,3±7,1 лет, СД 2,7±6,5 г. Отягощенная наследственность по заболеваниям ССС в обеих группах была практически одинакова и составила 60,3 % и 59,8 % соответственно. В группе пациентов АГ, СД и ФП в клинической картине преобладали одышка (82,3 %), головная боль (69,1 %), отеки нижних конечностей (45,6 %), храп (41,1 %), боль в грудной клетке (41,1 %), нарушение зрения (22 %); в группе больных АГ и СД – одышка (21,7 %), головная боль (88 %), отеки нижних конечностей (36,9 %), храп (57,6 %), боль в грудной клетке (72,8 %), нарушение зрения (54,3 %). Показатели гемодинамики в сравниваемых группах не имели статистических различий. В первой группе гиперхолестеринемия была в 82,3 %, повышен ЛПНП у 91,1 % пациентов, гипертриглицеридемия в 42,6 %, гипергликемия в 88 %, не достигнут целевой уровень HbA1c у 55,8 %, снижение СКФ ниже 60 было в 44 %, альбуминурия в 45,6 %; во второй – гиперхолестеринемия в 91,3 %, повышен ЛПНП в 90,2 %, гипертриглицеридемия у 61,9 %, гипергликемия в 18,4 %, не достигнут целевой уровень HbA1c у 58,7 %, снижение СКФ ниже 60 у 28,2 %, альбуминурия у 61,9 %. По результатам ЭхоКГ в первой группе ГЛЖ была в 42,6 %, ФВ ниже 50 % у 14,7 %, гипертензия ЛА у 61,7 %, атеросклероз по УЗИ БЦА у 55,9 %, ФП по ЭКГ на приеме в 70,5 %; во второй группе – ГЛЖ по ЭхоКГ у 42,4 %, ФВ ниже 50 % в 7,6 %, гипертензия ЛА в 17,3 %, атеросклероз по УЗИ БЦА в 52,2 %.

Выводы. У пациентов с АГ, коморбидной с СД 2 типа и ФП в два раза чаще встречаются одышка и отеки нижних конечностей; выявляется гипергликемия, гиперкреатининемия (ХБП СЗА и ниже), а также имеет место ГЛЖ, умеренно сниженная и сниженная ФВ, гипертензия легочной артерии, атеросклероз БЦА, что свидетельствует о влиянии коморбидности на процессы ремоделирования в сердечно-сосудистой системе и более быстрое развитие нарушений функций систем, что впоследствии скажется на прогнозе у пациентов.

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНАЯ ПОЛИКИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Ш.О. Каримова, Е.Д. Овсянникова

Научные руководители: к.м.н. Л.И. Макарова, к.м.н. Д.А. Махмудян,

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь - одно из наиболее распространенных генетически детерминированных пораже-

ний почек. Она является четвертой по частоте причиной терминальной почечной недостаточности, которая развивается примерно у 50 % больных с поликистозом почек в возрасте до 60 лет, а пациенты с этим заболеванием составляют 8–10 % всех больных с терминальной почечной недостаточностью, получающих заместительную почечную терапию.

Цель. Описание случая аутосомно-доминантной поликистозной болезни.

Результаты. Приводим клиническое наблюдение. Больная П., 55 лет, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, часто возникающую тошноту. Около 10 лет назад был выявлен поликистоз почек и печени, однако в течение нескольких лет пациентка не наблюдалась, лечение не получала. Два года назад проведено вылушивание кист правой почки. В настоящее время наблюдается нефрологом с поликистозной болезнью почек, хроническим пиелонефритом. В анамнезе артериальная гипертензия около 15 лет. Наследственность отягощена по заболеванию почек: у матери пациентки и двух ее дочерей был также обнаружен поликистоз почек и печени. В динамике отмечается прогрессирование заболевания, значительное повышение уровня креатинина крови в течение последнего года. При поступлении состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,6 °С, кожные покровы бледные. Тоны сердца ослаблены, ритмичные с ЧСС 68 в мин., АД 160/110. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Язык влажный, чистый, живот мягкий во всех отделах, периферических отеков нет, объем выделяемой мочи снижен. Проведено обследование: гемоглобин – 79 мг/л, креатинин крови – 852 мкм/л, СКФ – 4 мл/мин., калий – 5,1 ммоль/л, мочевины – 36,6 ммоль/л, пратгормон – 39,28 пмоль/л, лабораторные показатели печеночных функций в пределах нормы. В анализе мочи гипостенурия до 1,005; умеренная протеинурия, выраженная лейкоцитурия. По УЗИ органов брюшной полости – множественные кисты печени. МСКТ почек: почки увеличены в объеме, представлены массой, состоящей из множественных разнокалиберных кистозных образований, почечная паренхима представлена в минимальном количестве, с обеих сторон визуализируются конкременты размером до 10,6 мм. Клинический диагноз: Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь. Поликистоз почек, печени. ХБП С5. Вторичный хронический пиелонефрит, латентное течение. Синдром артериальной гипертензии, АГ 3 ст. Вторичная анемия сложного генеза (железодефицитная, эритропоэтинзависимая) средней степени тяжести. Вторичный гиперпаратиреоз. Пациентке установлен двухпросветный ЦВК, начата заместительная почечная терапия в виде программного гемодиализа, продолжена антигипертензивная терапия, коррекция анемии, гиперпаратиреоза.

Выводы. У больных с поликистозной болезнью почек следует проводить скрининговые исследования для диагностики экстраренальных проявлений болезни, включая кисты в других органах, чаще в печени, которые в течение длительного периода могут оставаться бессимптомными. Артериальная гипертензия в большинстве случаев обнаруживается задолго до развития существенной дисфункции почек и может длительное время быть единственным проявлением заболевания. Своевременная диагностика поликистозной болезни почек и лечение, начатое на ранних стадиях, позволяют замедлить прогрессирование патологии и минимизировать развитие осложнений.

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ НА ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Д.А. Кексель, П.Б. Дадабаев, Ю.Д. Зимина

*Научные руководители: д.м.н., профессор О.Н. Герасименко,
асс., к.м.н. А.А. Толмачева,*

*Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В 2025 году распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) среди населения в различных регионах Российской Федерации варьирует в пределах 7–10 %. Среди широкого спектра сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) сердечная недостаточность характеризуется наиболее высоким риском инвалидизации и смертности. Одной из проблем первичной и вторичной профилактики является низкая осведомленность пациентов о ХСН.

Цель исследования. Оценить осведомленность пациентов об этиопатогенезе, клинической картине, диагностике, лечении, принципах профилактики и реабилитации ХСН.

Материалы и методы. Работа проводилась в стационарном отделении медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3» в период с 03.02.2025 по 28.02.2025 г. В исследование были включены 28 пациентов (16 мужчин и 12 женщин, средний возраст пациентов 63,78 лет), госпитализированных по причине перенесенного инфаркта миокарда с целью проведения второго этапа кардиореабилитации. Работа состояла из двух этапов: 1) тестирование пациен-

тов с помощью специально разработанной анкеты, которая включала 11 вопросов открытого и закрытого типа, в начале исследования; 2) повторное анкетирование через 3 дня после проведения образовательной программы обучения пациентов, которая включала в себя методическое пособие и лекцию об этиопатогенезе, клинической картине, диагностике, лечении, профилактике и реабилитации хронической сердечной недостаточности.

Результаты и их обсуждение. На вопрос «Какие из перечисленных симптомов характеризуют ХСН?» по результатам первого тестирования 17,86 % пациентов дали верный ответ, по результатам второго этапа 50 % пациентов дали верный ответ. На вопрос «К немедикаментозным способам лечения ХСН относят?» по результатам первого тестирования 10,71 % пациентов дали верный ответ, по результатам второго – 62,5 % пациентов дали верный ответ. На вопрос «Какой метод диагностики требуется для выявления ХСН?» по результатам первого этапа 17,86 % пациентов дали верный ответ, по результатам второго – 50 % пациентов дали верный ответ. На вопрос «Как Вы считаете, можно ли вылечить ХСН?» по результатам первого тестирования 32,14 % пациентов дали верный ответ, по результатам второго – 62,5 % пациентов дали верный ответ. На вопрос «Что включает в себя реабилитация с ХСН?» 25 % пациентов дали верный ответ по результатам первого тестирования, по результатам второго – 50 % пациентов дали верный ответ. Условно разделив респондентов по процентному соотношению правильных ответов о знании ХСН до проведения образовательной программы, мы получили, что 100 % опрашиваемых набрали менее 50 % правильных ответов. При повторном тестировании 62 % набрали более 50 % правильных ответов.

Выводы. Результаты работы демонстрируют, что образовательная программа обучения, которая включала методическое пособие и лекцию, повышает знания пациентов об этиопатогенезе, клинической картине, диагностике, лечении и реабилитации ХСН, что является основой для качественного выполнения рекомендаций по вторичной профилактике данной группы больных.

СВЯЗЬ ГОРМОНАЛЬНО-АДИПОКИНОВЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У МУЖЧИН С ОЖИРЕНИЕМ

Е.С. Колобчук

Научный руководитель: к.м.н. Д.А. Деев,

Кафедра внутренних болезней

Факультета медицины и психологии В. Зельмана,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Метаболический синдром (МС) представляет собой комплекс метаболических нарушений, что делает его значимым предиктором развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и связанных с ними сердечно-сосудистых осложнений. В настоящее время активно изучается роль гормонально-адипокиновых показателей в развитии ССЗ, что является перспективным в контексте оценки прогноза и проведения профилактики развития ССЗ.

Цель исследования. Определить связь гормонально-адипокиновых нарушений со степенью тяжести метаболического синдрома у мужчин с ожирением.

Материалы и методы. В исследование включен 171 мужчина терапевтического отделения, средний возраст $50 \pm 8,5$ лет. Участники исследования были отобраны методом случайной последовательной выборки. Производился анализ общеклинических, лабораторных и инструментальных данных. Дополнительно определяли уровни следующих гормонов: лептин, адипонектин, тестостерон. Антропометрическое обследование включало измерение массы тела, роста, определение процента жировой ткани, окружности талии (ОТ), окружности бедер (ОБ), отношения ОТ/ОБ и расчет индекса массы тела (ИМТ). Инструментальное обследование включало проведение УЗИ сердца с оценкой структурных и функциональных показателей сердца, а также толщины эпикардимальной жировой ткани (ТЭЖ). Выявление риска развития и оценка степени тяжести МС проводились на основе патента Российской Федерации № 2444298 «Способ диагностики метаболического синдрома» (Лутов Ю.В., Селятицкая В.Г., 2012).

Результаты. Среди обследованных пациентов средний ИМТ составил $31,5 \pm 4,6$ кг/м². У 148 (87,0 %) пациентов выявлен МС, распределение легкой, средней и тяжелой степени тяжести составило 18,2 %, 27,7 %, 54,1 % соответственно. Абдоминальное ожирение, зарегистрированное у 150 пациентов (88,0 %), и артериальная гипертензия, выявленная у 145 пациентов (85,0 %), оказались наиболее распространенными компонентами МС. У оставшихся 23 пациентов без МС (13,5 %) определен риск развития – у

большинства выявлен высокий риск (56,5 %), умеренный и низкий риск развития выявлен с одинаковой частотой (21,7 %).

Проведенный корреляционный анализ выявил положительную связь между количеством компонентов метаболического синдрома, а также его степенью тяжести со следующими показателями: ТЭЖ ($rs=0,4564$, $p<0,05$), увеличением задней стенки левого желудочка ($rs=0,3619$, $p<0,05$), процентом жировой ткани ($rs=0,4613$, $p<0,05$), уровнем инсулина ($rs=0,4134$, $p<0,05$) и лептина ($rs=0,3132$, $p<0,05$), а также отрицательную связь с уровнем тестостерона ($rs=-0,4978$, $p<0,05$) и адипонектина ($rs=-0,3892$, $p<0,05$).

Заключение. У большинства пациентов выявляются абдоминальное ожирение и артериальная гипертензия, а также ассоциированный с ними МС. Степень тяжести МС связана с накоплением висцерального жира, снижением уровня тестостерона и адипонектина и увеличением уровня лептина и индекса инсулинорезистентности.

PCSK 9- ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО, ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО И ЭКСТРЕМАЛЬНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА (ОПЫТ ОДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА)

В.А. Кольтюгина

*Научный руководитель: д.м.н., профессор, Н.Г. Ложкина,
Кафедра внутренних болезней, Новосибирский национальный
исследовательский государственный университет*

Актуальность. Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной заболеваемости и смертности во всем мире. Современные аспекты лечения дислипидемии препаратами: инклисираном, эволокумабом и алирокумабом актуальны ввиду недостаточности данных об безопасности и эффективности терапии у пациентов высокого, очень высокого и экстремального сердечно-сосудистого риска (по данным ФИЦ ФТМ, г. Новосибирска), а также актуальной проблемой становится не только продление жизни, но и улучшение ее качества у пациентов с полиморбидной патологией.

Цель. Сравнительный анализ эффективности и безопасности инклисирана, эволокумаба и алирокумаба у пациентов высокого, очень высокого и экстремального сердечно-сосудистого риска (по данным ФИЦ ФТМ, г. Новосибирск).

Материалы и методы. Дизайн исследования – проспективное двухлетнее наблюдательное сравнительное. Всего в исследование было включено 53 пациента (43 мужчины и 10 женщин), средний возраст $61,2 \pm 4,7$ года которым проводилась терапия алирокумабом (Пралуэнт®) в дозе 75 мг – 9 пациентов и в дозе 150 мг – 25 пациентов, эволокумаб (Репата) 140 мг – 10 пациентов и инклизиран (Сибрава) – 9 пациентов. Оценивались показатели липидного спектра, уровни трансаминаз, креатинина и глюкозы через 3, 6, 12 и 24 мес. Первичная конечная точка эффективности – достижение целевых значений ЛПНП. Вторичная конечная точка эффективности – отсутствие повторных сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт, внеплановая реваскуляризация коронарных и некоронарных артерий, критическая ишемия и ампутация нижних конечностей); Период наблюдения составил от 6 месяцев до 2-х лет.

Результаты. Целевые уровни показателей ХС ЛПНП при экстремальном риске ССО были достигнуты у 21 из 32 пациентов, при очень высоком и высоком уровнях риска – у 16 из 21 пациентов. Средний уровень ЛПНП снизился с 3,71 до 1,47 ммоль/л за период липидснижающей терапии, при этом, не выявлено различий между подгруппами лечения. На протяжении двух лет наблюдения конечных точек у исследуемых пациентов не отмечалось. Отмечена высокая приверженность и хорошая переносимость всех видов лечения с отсутствием побочных реакций, в том числе и местного характера, ни один пациент терапию не прекратил.

Выводы. Одноцентровое исследование применения инклизирана в клинике ФИЦ ФТМ показало, что лечение ингибитором PCSK9 и инклизираном хорошо переносится, а снижение уровня ХС ЛПНП соответствует показателям, наблюдавшимся в рандомизированных плацебо-контролируемых исследованиях. В ходе исследования пациентами не были достигнуты конечные точки.

АССОЦИАЦИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ С ГОРМОНАЛЬНО-АДИПОКИНОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У МУЖЧИН С ОЖИРЕНИЕМ

И.В. Коршунова

Научный руководитель: к.м.н, доцент Д.А. Деев,

Кафедра внутренних болезней,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Гиперурикемия (ГУ) является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета (СД), метабо-

лического синдрома и других хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). В настоящее время активно изучается взаимосвязь ГУ с развитием комплекса гормонально-адипокиновых нарушений, которые являются основными механизмами развития ХНИЗ.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между уровнем мочевого кислоты (МК) и гормонально-адипокиновыми нарушениями у мужчин с ожирением.

Материалы и методы. Обследован 71 мужчина в условиях терапевтического стационара. Производился анализ общеклинических, лабораторных и инструментальных данных. Всем пациентам проведено УЗИ сердца. Антропометрическое обследование включало измерение массы тела, роста, окружности талии (ОТ), окружности бедер (ОБ), ИМТ. Проводилось измерение уровня гормонов: адипонектина, тестостерона, лептина, инсулина, рассчитывали индекс НОМА (индекс инсулинорезистентности). В зависимости от уровня МК пациенты мужского пола с ГБ в анамнезе и $\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$ были разделены на 2 группы: группу 1 составили пациенты с ГУ, уровень МК – $495,9 \pm 75,0$ ммоль/л, $n=26$; в группу 2 включены пациенты с нормоурикемией, уровень МК – $331,6 \pm 60,9$ ммоль/л, $n=45$.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что пациенты групп 1 и 2 не различались по возрасту ($54,3 \pm 9,9$ и $57,1 \pm 9,6$ лет), ИМТ ($33,6 \pm 5,4$ и $33,3 \pm 5,4 \text{ кг/м}^2$), ОТ ($117,2 \pm 9,4$ и $113,7 \pm 8,6$ см) и ОТ/ОБ ($1,1 \pm 0,1$ и $1,1 \pm 0,1$), ($p > 0,05$). Результаты гормонально-адипокинового обследования показали, что у пациентов группы 1 уровни тестостерона и адипонектина оказались ниже, чем у пациентов группы 2: $8,8 \pm 3,0$ и $12,6 \pm 4,1$ нмоль/л, $5,9 \pm 2,9$ и $12,4 \pm 6,3$ мкг/мл соответственно ($p < 0,01$). Уровень лептина был выше нормы, однако достоверных различий в группах 1 и 2 не выявлено: $18,2 \pm 11,3$ и $20,5 \pm 12,4$ нг/мл, ($p > 0,05$). Несмотря на то, что пациенты обеих групп имели инсулинорезистентность, индекс НОМА-IR так же достоверно не различался: $5,2 \pm 2,6$ и $4,6 \pm 2,1$, ($p > 0,05$). Сравнительный анализ результатов УЗИ сердца показал, что у пациентов группы 1 фракция выброса оказалась меньше, чем у пациентов группы 2: $59,4 \pm 14,0$ и $64,6 \pm 10,0$ % ($p < 0,05$). Проведенный корреляционный анализ в целом по исследуемой выборке выявил отрицательную корреляционную связь между уровнем МК и показателями тестостерона ($r = -0,60$), адипонектина ($r = -0,67$), ($p < 0,05$). Положительная корреляционная связь была выявлена между уровнем МК и частотой встречаемости кардиомиопатии ($r = 0,25$), $p < 0,05$.

Выводы. Таким образом, установлено, что ГУ ассоциирована в большей степени со снижением уровня адипонектина и тестостерона, что может влиять как на увеличение риска развития сердечно-сосудистых заболе-

ваний, так и на их прогрессирование с последующим развитием хронической сердечной недостаточности. При этом выявленная гиперлептинемия и инсулинорезистентность у мужчин с ожирением не ассоциированы с повышением уровня мочевой кислоты.

АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НА ПРИМЕРЕ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ *H. PYLORI*

Л.Ю. Краева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Борисова,

Кафедра факультетской терапии и гериатрии,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Актуальность. Проблема антибиотикорезистентности с каждым годом становится все более актуальной. Свободный доступ к антибактериальным препаратам, необоснованное их назначение – основные причины сложившейся ситуации. Пандемия COVID-19, которая утихла сравнительно недавно, тоже внесла свой вклад благодаря схемам лечения, в которые была включена эмпирическая антибактериальная терапия.

Цель исследования. Проанализировать эффективность эрадикационной терапии *H. pylori* I линии среди пациентов г. Барнаула.

Материалы и методы. Был проведен анализ медицинской документации 75 пациентов медицинских учреждений г. Барнаула (средний возраст 46,6 лет). Критерии включения: возраст старше 18 лет; подтвержденная новая коронавирусная инфекция в анамнезе; прохождение эрадикационной терапии хеликобактериоза с последующим контролем.

Для анализа результатов применялись методы медицинской статистики: описательная статистика; анализ четырехпольных таблиц сопряженности – точный двусторонний критерий Фишера. В качестве критического уровня статистической значимости использовали значение $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. 24 человек переболели новой коронавирусной инфекцией и для ее лечения использовали антимикробные препараты. У 42 % пациентов I линия эрадикации *H. pylori* была неэффективна, в то время как у тех, кто не использовал антимикробные препараты, эффективность эрадикации составила 95 %.

Выводы. Прием антибиотиков при лечении новой коронавирусной инфекции внёс вклад в развитие антибиотикорезистентности. Данная проблема требует дальнейшего изучения, однако уже сейчас мы видим последствия.

МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА: КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ I ЛИНИИ В Г.НОВОСИБИРСКЕ

А.С. Крамар

*Научный руководитель: д.м.н., доцент Н.В. Скворцова,
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПП и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Множественная миелома (ММ) – это тяжелое заболевание из группы плазмобластических гемобластозов, которое характеризуется прогрессирующим течением и склонностью к рецидивированию. Составляет 1 % от всех злокачественных новообразований и 10–15 % опухолей кроветворной ткани. Диагностируется чаще всего на поздних стадиях, когда уже значительно снижено качество жизни пациентов. В последние годы, вместе с улучшением понимания биологии ММ и открытием новых противоопухолевых препаратов значительно повысилась эффективность лечения больных этим заболеванием, что привело к увеличению 5-летней общей выживаемости (ОВ) пациентов во всех возрастных группах. Выше указанное обуславливает актуальность исследования эпидемиологии ММ в г. Новосибирске, а также эффективности противоопухолевой терапии с целью разработки и осуществления регионарных и общегосударственных программ по решению вопросов оказания своевременной и квалифицированной медицинской помощи больным с данным заболеванием.

Цель исследования. Проанализировать клинико-демографические характеристики и эффективность терапии I линии ММ в г. Новосибирске.

Материалы и методы. Ретроспективно, на основе анализа первичной медицинской документации, проведено исследование клинико-демографических характеристик, эффективности противоопухолевой терапии I линии, а также ОВ пациентов с впервые диагностированной ММ (ВДММ), наблюдавшихся в городском гематологическом центре г. Новосибирск в период с 2018–2023 гг. В исследование было включено 188 пациентов.

Результаты. При оценке клинико-демографических характеристик пациентов, включенных в исследование (n=188), медиана возраста составила 63,5 года (диапазон 37–84). Преобладали лица пожилого возраста (65–74 лет) – 54,3 %. Молодые пациенты составили 4,2 %, среднего возраста – 29,8 %, старческого (≥ 75 лет) – 11,7 %. Соотношение мужчин и женщин 1:1,3 (мужчины – 44 %, женщины – 56 %). Распределение пациентов по стадиям по Durie-Salmon показало, что преобладали пациенты с продвинутой

III стадией заболевания – 71,3 % (IIIA – 52,7 %, IIIB – 17 %, III без подстадии – 1,6 %), пациенты с II стадией составила 27,1 % (IIA – 23,4 %, IIB – 3,2 %, II без подстадии – 0,5 %), IA – 1,6 %. Стадирование по ISS проводилось у 63,3% пациентов: II и III стадии – у 69 % (II – 36 %, III – 33 %), I – у 31 %. У 19 пациентов определена стадия по R-ISS: I – 26 %, II – 37 %, III – 37 %. Определение иммунохимического варианта проводилось у 65,4 % пациентов, у 40,7 % из которых выявлен парапротеин IgG, у 10,1 % – IgA, 0,5 % – IgD, 0,5 % – IgM. Секретция свободных легких цепей исследовалась у 62,2 % пациентов: 54,6 % – каппа, 32,5 % – лямбда. Несеكريрующая миелома диагностирована у 4,2% пациентов, миелома Бенс-Джонса – у 4,2 %. У большинства пациентов на момент постановки диагноза регистрировался анемический (у 71,2 %) и остеодеструктивный синдромы ((у 88,3 %) из них у 44 % – с мягкотканым компонентом)), миеломная нефропатия – у 21,8 %, ХБП С5 – у 10,4 %. Терапию I линии получили большинство пациентов с ВДММ (183 (97,3 %) из 188), из них у 96,2 % больных проводилась терапия с включением новых лекарственных агентов. Так, терапию на основе бортезомиба получили 91,8 % больных (VCd и Vd), 4,4 % – курсы на основе бортезомиба и леналидомида (VRd), только у 1,1 % пациентов проводились курсы без новых лекарственных препаратов (MP, CP). Частота общего ответа (полная (ПР) + очень хорошая частичная (ОХЧР) + частичная ремиссия (ЧР)) в целом по группе составила 71,6 %. ПР, ОХЧР были диагностированы у 2,19 и 31,7 %, ЧР – у 37,7 % пациентов, соответственно. Первичная рефрактерность составила 20,8 % (минимальный ответ – у 4,9 %, стабилизация заболевания – у 7,1 %, прогрессирование – у 8,7 % пациентов). Среднее число курсов терапии до наступления ответа было 6 (диапазон от 2 до 21). Медиана времени до достижения ответа составила 4,3 месяца. Медиана продолжительности ответа – 32,4 месяца (диапазон от 3 до 41). При анализе показателей выживаемости в целом по группе ММ: медиана ОВ составила 6,7 лет (80,4 мес.), 5-летняя ОВ составила 50 %, 3 – летняя ОВ – 67 %. Анализ выживаемости в зависимости от возраста показал, что медиана ОВ для пациентов 75 лет – не была достигнута, а для пациентов 75 лет составила 3,1 года, соответственно.

Выводы. При оценке клинико-демографических характеристик среди заболевших ММ в г. Новосибирске, преобладают пациенты с продвинутыми стадиями заболевания: IIIA стадией по Durie-Salmon, II–III стадией по ISS, с секретцией IgGκ. Медиана ОВ пациентов с ММ за изучаемый период составила 80,4 месяцев (6,7 лет), наибольшей она была у пациентов в возрасте моложе 75 лет (Me ОВ – не достигнута), в группе пациентов в возрасте свыше 75 лет – 37,2 месяцев, что соответствует международным и

Российским литературным данным и указывает на высокую эффективность проводимой противоопухолевой терапии с использованием новых лекарственных агентов в г. Новосибирске.

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

А.Д. Куленков

Научные руководители: д.м.н., проф. Л.А. Шпагина,

д.м.н., проф. Л.А. Паначева,

Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР) в 2022 г. наиболее распространенным онкологическим заболеванием в мире являлось злокачественное новообразование (ЗНО) легких – 12,4 % от общего числа новых случаев рака (2,5 млн). Среди выявленных в РФ в 2007–2017 гг. 636 213 случаев ЗНО легких, диагностировано 57 259 случаев (9,00 %), вероятно связанных с профессией [Каприн А.Д. и др., 2018]. Низкая частота распознавания профессиональных ЗНО определяет необходимость их своевременной диагностики.

Цель исследования. На основании изучения динамики заболевания и профессионального анамнеза установить причинно-следственную связь развития ЗНО легких с наличием канцерогенных факторов профессиональной среды.

Материалы и методы. Проведен анализ клинического течения заболевания у больного 80 лет, госпитализированного в отделение профпатологии ГКБ № 2.

Результаты. Пациент в течении 24-х лет (1983–2007 гг.) работал составщиком шихты для стекольного производства, продолжительность рабочей смены – 11,5 часов. В 1999 г. установлен диагноз хронического бронхита, эмфиземы легких. В 2000 г. впервые обследован в отделении профпатологии, диагностирован хронический атрофический необструктивный бронхит, пневмосклероз. В последующем ежегодно проходил лечение в отделении профпатологии. С 2007 г. стал отмечать одышку смешанного характера при физической нагрузке. В 2009 г. установлено профессиональное заболевание (ПЗ) – пылевой бронхит I степени, необструктивный вариант. До 2019 г. ежегодно проходил лечение в отделении профпатологии. Ухудшение

состояния отмечает с осени 2024 г., когда усилилась одышка. При последней госпитализации в 2024 г. по данным рентгенологического обследования органов грудной клетки (ОГК) выявлено образование правого легкого (?). Ателектаз средней доли справа (?). При КТ ОГК выявлены образование нижней доли правого легкого, лимфаденопатия средостения, пневмосклероз, эмфизема легких, гиподенсные зоны в ткани печени. В феврале 2025 г. осмотрен онкологом, диагностирован С34.1 Периферический рак нижней доли правого легкого cT3N1M1b hep IVst. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда (СГХУТ) оформлена в 2007 г. В процессе работы имел контакт с сырьевыми материалами: содой кальцинированной (3 класс опасности), сульфатом натрия (4 класс опасности), песком кварцевым (3 класс опасности), доломитом (3 класс опасности), полевым шпатом (3 класс опасности), глиноземом (4 класс опасности). Был обеспечен спецодеждой и средствами индивидуальной защиты. По всем перечисленным факторам отмечено превышение предельно допустимых концентраций в 2,2–3,7 раза; по пыли кремнийсодержащей – в 9,7 раза. По совокупности всех вредных производственных факторов условия труда работника относились к классу 3.3 (вредный 3 степени).

Выводы. Учитывая длительный стаж работы в условиях воздействия вредных производственных факторов (3–4 классы опасности), данные СГХУТ (превышение ПДК по кремнийсодержащей пыли в 9,7 раза, 1 группа по классификации МАИР – канцерогены с доказанной вероятностью развития ЗНО у человека), наличие данной патологии в перечне ПЗ согласно Приказу от 27 апреля 2012 г. № 417н, результаты рентгенологического обследования ОГК, диагностировано ЗНО легких профессионального генеза. Рекомендовано лечение у онколога.

БАЗА МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

А.А. Литвинов, А.Е. Никитенко, В.Д. Холин

*Научные руководители: к.м.н., доцент Н.В. Литвинова,
д.м.н., проф. М.Ф. Осипенко, О.В. Посевкина, Н.Л. Шайде,*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Городская клиническая больница №12, г. Новосибирск*

Актуальность. С нарастанием хирургической активности в отношении больных с ЖКБ (желчно – каменной болезнью), наблюдается и уве-

личение числа больных после холецистэктомии (ХЭ) с сохранением и/или появлением болевого и гастроинтестинальных синдромов. На кафедре с 2003 года ведется многолетнее проспективное наблюдение за пациентами после ХЭ по поводу ЖКБ. В научном и практическом плане актуально определить предрасполагающие моменты или факторы риска возникновения патологических состояний после ХЭ, что может стать основой для формирования групп риска с целью создание профилактических мероприятий до и после оперативного вмешательства по поводу ЖКБ. В настоящее время в медицине чаще применяются информационные системы, включающие веб-приложение и базу медицинских данных (БД), что позволяет организовать коллективную работу различных специалистов в удаленном формате и продвинуться в разработке новых методов диагностики и лечения.

Цель исследования. Разработать веб-приложение для организации прохождения электронного медицинского диагностического опроса пациентами с ЖКБ после ХЭ. Для совершенствования методов оценки болевого и гастроинтестинальных синдромов у пациентов с ЖКБ после ХЭ разработать БД «Холецистэктомия».

Материалы и методы. Анализ БД, их описание, сравнение на основе отзывов и опыта использования. Разработка веб-приложения произведена на языке Java в среде разработки IntelliJ IDEA. Для управления БД использовался PostgreSQL 16. Объем данных, обрабатываемых приложением, будет увеличиваться в течении времени, это позволит получить большую описательную БД. Получаемые приложением данные, содержат информацию о пациентах, которые: имеют ЖКБ, находятся в определенном состоянии здоровья или заболевания, получающих/получивших определенное лечение.

Результаты и их обсуждение. Сформулированы требования к приложению и выбран набор подходящих инструментов разработки: язык программирования, БД и фреймворки. Проанализированы источники, где рассмотрены вопросы использования БД в различных областях медицины, сформулированы требования к разрабатываемому приложению, выбран набор инструментов разработки. Сформировано техническое задания и разработана структура системы, архитектура приложения и БД, состоящая из 12 таблиц с информацией о пользователе и об опросе. В ходе разработки реализованы серверная и клиентская части приложения, проведено тестирование работы приложения. Разработанная система сбора данных опросов пациентов в электронном виде может быть использована для наблюдения за состоянием и изменениями в показателях. Реализована функция получения статистики на основе полученных из опросов данных.

Выводы. Разработанное приложение оптимизирует методы и средства сбора данных о пациенте, позволяет организовать коллективную работу для различных специалистов, обработку и анализ результатов анкетирования, а также лабораторных и функциональных исследований. Перспективы применения разработки БД «Холецистэктомия» – усовершенствование методов и средств сбора данных в среде информационной системы, разграничение функционала для различных групп пользователей, обработка и анализ результатов анкетирования, а также лабораторных и функциональных исследований.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

В.С. Лузгина, О.В. Изотова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.А. Паначева,
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Своевременная диагностика острого инфаркта миокарда (ОИМ) и оказание экстренной медицинской помощи таким пациентам имеет важное медико-социальное значение [Гинзбург М.Л., 2016; Шальнова С.А. и др., 2022; Какорина Е.П. и др., 2024]. В ведении больных с ОИМ актуальным является назначение липидснижающей терапии, что отражено в клинических рекомендациях [2024]. По данным Российского регистра ОИМ РЕГИОН–ИМ установлена высокая частота гиперлипидемии у пациентов с ОИМ [Бойцов С.А. и др., 2022]. Учитывая данные литературы, актуальным является анализ нарушений липидного обмена у пациентов с ОИМ в обычной клинической практике.

Цель исследования. Изучить частоту и характеристику дислипидемии у пациентов с ОИМ, госпитализированных в РСЦ ГКБ № 2 г. Новосибирска.

Материалы и методы. Проведен анализ 50 историй болезней пациентов, средний возраст которых составил 69 (51; 87) лет, из них 31 (62,0 %) мужчина и 19 (38,0 %) женщин. До начала терапии оценены липидный профиль пациентов – общий холестерин (ОХС), ХС-липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), ХС-липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ), индекс атерогенности.

Результаты и их обсуждение. Частота ОИМ с подъемом сегмента ST выявлена у 32 (64 %) пациентов, чаще у мужчин, чем у женщин (59,4 % и

40,6 % соответственно). Только у трех из 50 пациентов (6,9 %) в период диагностики ОИМ нарушений липидного спектра крови не было. Наиболее часто выявлено повышение уровня ХС-ЛПНП – до 62 % и ХС-ЛПВП – 54 %, индекса атерогенности – в 50 %, ОХС в сочетании с ТГ – в 40 % соответственно. В группе пациентов с повышенными уровнем показателей липидного профиля значения ОХС составили 6,97 ммоль/л [5,64; 11,69]; ХС-ЛПНП – 3,88 ммоль/л [2,69; 6,66]; ХС-ЛПВП – 1,30 ммоль/л [1,06; 2,24]; ТГ – 2,84 ммоль/л [1,73; 5,72] и индекса атерогенности – 4,61 усл. ед. [3,53; 6,44]. Наиболее частыми сочетаниями гиперлипидемии были ОХС, ХС-ЛПНП и ТГ – 29,7 % и ОХС и ХС-ЛПНП – 21,6 %; реже – ХС-ЛПНП и ТГ – 10,8 %, либо отдельно повышение уровня ХС-ЛПНП – 18,9 % и ТГ – 13,5 %. В этих группах мужчин было в 1,6 раза больше, чем женщин. Среди пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST нарушения липидного спектра встречались в 52 % случаев. Распределение по показателям липидов было примерно таким же, с превалированием ОХС, ХС-ЛПНП и ТГ (26,9 %) и ОХС и ХС-ЛПНП (23,1 %).

Выводы. Таким образом, практически у всех обследованных пациентов с ОИМ наблюдается нарушение липидного обмена, что не противоречит данным литературы [Курашвили Л.В. и др., 2007; Аксенов В.В. и др., 2020; Бойцов С.А. и др., 2022]. Наиболее частыми сочетаниями дислипидемии являются повышение уровня ОХС, ХС-ЛПНП и ТГ и их сочетания, чаще регистрируемые среди мужчин. Указанное диктует необходимость мониторинга за состоянием пациентов, перенесших ОИМ, соблюдения рекомендаций по диете (прием продуктов с низким содержанием жира) и медикаментозной терапии, включающей длительный прием липидснижающих препаратов.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Д.В. Вдовенко, В.А. Мараховская, Е.В. Дрогина

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Б. Кривошеев,
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. С момента открытия X-лучей В. Рентгеном прошло 130 лет. В течение этого времени в медицине было разработано множество современных методов диагностики, однако рентгенологическое исследование по-прежнему остается важным этапом обследования пациента. В ряде

случаев этот метод оказывается единственным, позволяющим достоверно установить диагноз.

Цель исследования. На примере клинических случаев продемонстрировать актуальность рентгенологического метода

Материалы и методы. В исследование были включены 4 истории болезни пациентов, прошедших комплекс диагностических мероприятий и лечение в гастроэнтерологическом отделении и в отделении неотложной хирургии ГКБ № 1 г. Новосибирск.

Результаты и их обсуждения. В процессе госпитализации пациентов был проведен ряд диагностических мероприятий, включая лабораторные исследования, УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастроскопию, колоноскопию. Установить причину возникновения симптомов удалось после проведения рентгенологического исследования.

У первого пациента была диагностирована деформация желудка, имеющая вид «песочных часов», что стало показанием для проведения операции. У другой пациентки выявлена множественные дивертикулы в пищеводе, двенадцатиперстной, тощей и сигмовидной кишке, входящие в триаду Сейнта. В третьем клиническом случае в подвздошной кишке было обнаружено инородное тело – блистер гомеопатического препарата, потребовавший оперативного удаления. У четвертой пациентки была выявлена стриктура подвздошной кишки на фоне ранее проведенной лучевой терапии, выполнена резекция с формированием анастомоза «бок в бок». После хирургического и консервативного лечения состояние пациентов стабилизировалось.

Выводы. Представленные клинические случаи демонстрируют высокую значимость рентгенологического исследования в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта, несмотря на широкое применение эндоскопических и ультразвуковых методов.

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Д.Р. Масленникова, С.Е. Никитина

Научные руководители: к.м.н. Л.И. Макарова, к.м.н. Д.А. Махмудян,

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Частота поражения легких на фоне системной склеродермии колеблется от 30 до 90 %. В основе патологии лежат интерстициальные изменения легочной ткани с развитием фиброза, негативно влия-

ющего на прогноз и занимающего первое место по частоте среди причин смерти при системной склеродермии.

Цель. Описание случая интерстициального поражения легких.

Результаты. Больная Н., 56 лет, предъявляла жалобы на лихорадку, выраженную одышку, сухой кашель, общую слабость. Направлена на госпитализацию с подозрением на пневмонию. Из анамнеза: в 36 лет обратилась с жалобами на резкое снижение веса, онемение кистей, боли в локтевых суставах и по ходу позвоночника с длительной утренней скованностью, колющие боли в области сердца, затруднение глотания. По результатам гистологического, иммунологического исследований был верифицирован диагноз – системная склеродермия. Наблюдалась у ревматолога, получала глюкокортикостероиды, в течение пяти последних лет рекомендуемое лечение не принимала. Неоднократно обследовалась с подозрением на туберкулез легких, диагноз не подтверждался. Значительное ухудшение самочувствия отмечает в течение нескольких месяцев. При поступлении в клинику состояние средней степени тяжести, температура тела 37,2 °С, подкожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Деформация рта в виде «кисета», кожные покровы гиперпигментированы, сухие, телеангиэктазии на лице. Подвижность пальцев кистей резко ограничена, склеродактилия. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ослаблены, ритмичные с ЧСС 96 в мин., акцент 2-го тона над легочной артерией. АД 90/60. Пальпация живота безболезненна, печень не увеличена, селезенка не пальпируется. С учетом жалоб и данных анамнеза в процессе обследования проводился дифференциальный диагноз между пневмонией, метатуберкулезными изменениями легочной ткани и интерстициальным поражением легких на фоне ССД. В общем анализе крови лейкоцитов $7,9 \times 10^9/\text{л}$, эритроцитов $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 122 г/л, СОЭ – 30 мм/ч; СРБ – 60,5 мг/л. В мокроте высеян *Streptococcus mitis* в количестве 10^3 КОЕ/мл. Рентгенография легких: двусторонний диффузный пневмосклероз. МСКТ грудной клетки: обогащение легочного интерстиция за счет сосудов, двусторонние участки снижения пневматизации с интерстициальными изменениями по типу «матового стекла» на фоне утолщения междольковых перегородок и наличия линейных тяжей, неравномерное утолщение стенок бронхов и костальной плевры. Сердце расширено, имеются признаки легочной гипертензии, лимфоаденопатия средостения. Заключительный диагноз: Интерстициальное заболевание легких с исходом в пневмофиброз. ДН II ст. Системная склеродермия (проксимальная склеродерма, синдром Рейно, эзофагит).

Выводы. Дифференциальный диагноз интерстициального поражения легких представляет сложную задачу для врача вследствие широкого ряда заболеваний, лежащих в основе поражения легочной ткани.

СИСТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВЗЯТИЯ КРОВИ

А.А. Морозова, В.Е. Кузнецова, Е.А. Тарасова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Вохминцева,

Кафедра клинической лабораторной диагностики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время особенно актуально развитие технологий, обеспечивающих доступность и удобство медицинских процедур, включая самостоятельное взятие крови. Одним из ключевых направлений является создание систем для самостоятельного взятия крови, позволяющих пациентам проводить процедуру без участия медперсонала. Это особенно важно для людей с ограниченной подвижностью, высокой занятостью или проживающих в удаленных районах.

Цель исследования. Изучить возможности и эффективность систем для самостоятельного взятия крови у пациентов, нуждающихся в регулярном мониторинге показателей здоровья, а также оценить их удобство, безопасность и точность по сравнению с традиционными методами забора крови в медицинских учреждениях.

Материалы и методы. В данном исследовании мы провели сравнительный анализ научной литературы.

Результат и обсуждения. Системы для самостоятельного взятия крови представляют собой устройства, позволяющие пациентам самостоятельно проводить забор капиллярной крови в домашних условиях. Эти системы обычно включают в себя: Микроиглы или ланцеты для минимально инвазивного прокола кожи, капиллярные пробирки или тест-полоски для сбора образцов крови, устройства для стабилизации и хранения образцов перед передачей в лабораторию.

Из проведенного нами анализа были выбраны пять наиболее эффективных систем. Устройство Onflow – Loop Medical. Устройство Onflow надевается на верхнюю часть руки. После активации ланцет прокалывает кожу, и кровь собирается в небольшую пробирку под воздействием вакуума. Velvet – Weavr Health Corp. Устройство Velvet собирает кровь из пальца в три гепаринизированных капилляра по 60 мкл. После заполнения капилляров и закрытия устройства кровь переносится на полоску фильтровальной бумаги для отделения клеток крови от плазмы. Высушенное пятно плазмы можно смыть элюирующим буфером. Плата для разделения плазмы Cobas – Roche. ВОЗ рекомендует использовать сухие пятна крови для самотестирования в качестве дополнительной стратегии для повышения охвата тестированием на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и бледную трепанему (БТ). Су-

хия пятна крови также можно использовать для мониторинга антиретровирусной терапии ВИЧ путем измерения вирусной нагрузки ВИЧ-1. Однако клеточные компоненты в сухих пятнах крови могут приводить к низкой специфичности, то есть к завышению вирусной нагрузки по сравнению с плазмой. Tasso+ – Tasso Inc. Устройство Tasso+ также следует размещать на предплечье. После активации ланцета создается отрицательное давление, благодаря чему кровь собирается из кожи в микропробирку BD. Capitainer B – Capitainer. Capitainer B, также известный как Capitainer qDBS, – это устройство для взятия крови, которое собирает 2 фиксированных объема крови по 10 мкл из пальца. Во время взятия кровь переносится из капилляра объемом 10 мкл в устройство на слой бумаги.

Выводы. Системы для самостоятельного взятия крови представляют собой перспективное направление в современной медицине, сочетающее в себе удобство для пациентов, высокую точность анализов и возможность интеграции с цифровыми технологиями. Дальнейшее развитие и внедрение таких систем могут значительно улучшить качество медицинского обслуживания и сделать диагностику более доступной для населения.

ВТОРИЧНЫЙ ГЕМОФАГОЦИТАРНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ

А.О. Морозова

Научный руководитель: д.м.н., проф. И.Б. Ковынев,

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ),

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Гемофагоцитарный синдром (ГФС) – редкое жизнеугрожающее состояние, обусловленное массивным выбросом цитокинов из активированных макрофагов и лимфоцитов. Наибольшая частота вторичного ГФС (ВГФС) отмечена при инфекционных процессах, ревматологических заболеваниях и злокачественных опухолях. Общая частота ВГФС среди больных неходжкинскими лимфомами (НХЛ) достигает 2,8 %. ВГФС может искажать клиническую и лабораторную картину триггерного заболевания, что требует высокой настороженности и точной дифференциальной диагностики.

Цель исследования. Продемонстрировать сложный клинический случай вторичного ГФС, который был диагностирован у пациента в дебюте В-клеточной CD20(+) НХЛ.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента 69 лет со злокачественной НХЛ, получавшего курсовую полихимиотерапию (ПХТ) на базе гематологического отделения.

Результаты и их обсуждение. Пациент считает себя больным с февраля 2024 г., когда впервые отметил появление фебрильной лихорадки, сухого кашля, насморка. Биохимические анализы, показатели гемостаза, анализы на вирусные и бактериальные инфекции не выявили отклонений. В ОАК определялись признаки анемии и высокая СОЭ: RBC- $3,25 \times 10^{12}/л$, Hb-100 г/л, СОЭ-97 мм/ч. В апреле 2024 г. проведено углублённое обследование для исключения онкологического заболевания органов ЖКТ, патологии не обнаружено. На фоне дезинтоксикационной и антибактериальной терапии отмечено незначительное улучшение самочувствия, снижение пиков температуры. Однако уже в июне 2024 г. после активного отдыха появилась выраженная слабость, вновь повышение t тела до $39,0^{\circ}C$, профузная ночная потливость. При обследовании определялась анемия, моноцитоз до 19 %, тромбоцитопения, гиперфибриногенемия, увеличение эритропоэтина в 3 раза выше нормы, в моче и слюне методом ПЦР обнаружен вирус Эпштейна–Барр. Проведена элиминация вируса, уровень моноцитов нормализовался, лихорадка сохранялась, самочувствие не улучшилось. Выполнена стерильная пункция – обнаружены клетки миелоидного ряда с признаками дисплазии, определялась высокая активность макрофагов/гистиоцитов, соответствующая признакам гемофагоцитоза. В трепанобиоптате – поражение КМ диффузной лимфоидной опухолью. Диагностированы комплексные изменения кариотипа, включающие структурные и количественные перестройки хромосом. При проточной цитофлюориметрии КМ выявлена атипичная популяция В-лимфоцитов 26–28 % с фенотипом, наиболее соответствующему ДВККЛ. Таким образом, был установлен диагноз: С85.7 В-клеточная CD20(+) НХЛ неуточненного типа, с поражением селезенки, с вовлечением КМ, ассоциированная с ВЭБ. Вторичный ГФС. Проведено 3 курса ПХТ по протоколу R-СНОР, с положительным эффектом в виде значительного уменьшения размеров селезенки ($c 210 \text{ см}^2$ до 67 см^2). Проведено ПЭТ/КТ всего тела, признаков опухолевого роста не выявлено. Показатели ОАК нормализовались. Верифицирована ремиссия заболевания. В настоящее время планируется определение дальнейшей тактики лечения с целью консолидации ремиссии.

Выводы. Ранняя диагностика ГФС у пациентов с НХЛ является критически важной для повышения шансов на достижение ремиссии и улучшения прогнозов заболевания. Симптомы ВГФС могут быть неспецифичными и зачастую совпадают с проявлениями самих лимфом, что подчеркива-

ет необходимость комплексного подхода к диагностике. Необходимость интеграции мультидисциплинарных усилий для оценки клинического состояния пациентов становится особенно актуальной.

ТРУДНОСТИ ДИГНОСТИКИ ТАЛАССЕМИИ

Н.Д. Мусаева

*Научный руководитель: д.м.н., доцент Н.В. Скворцова,
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПП и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Талассемия – это группа аутосомно-рецессивных наследственных заболеваний крови, характеризующихся снижением синтеза одной из глобиновых цепей (α или β), которые образуют молекулу взрослого гемоглобина (HbA, $\alpha_2\beta_2$), в тяжелых случаях это ведет к гипохромии, микроцитозу, а также повышенному разрушению эритроцитов, неэффективному эритропоэзу и в конечном итоге – к анемии. Клинически талассемия во многом схожа с железодефицитной анемией (ЖДА), так как сопровождается снижением уровня гемоглобина, бледностью, слабостью и быстрой утомляемостью. Однако в основе этих состояний лежат разные механизмы: при ЖДА гипохромия эритроцитов и анемия развивается за счет дефицита железа, тогда как при талассемии железо в организме накапливается из-за постоянного гемолиза и частых гемотрансфузий. Одной из ключевых проблем диагностики является то, что при талассемии часто ошибочно выставляется диагноз ЖДА, так как не всегда оцениваются показатели феррокинетики (уровень сывороточного железа, ферритина, общей железосвязывающей способности сыворотки). Это приводит к назначению препаратов железа, которые не только не эффективны при талассемии, но и могут усугубить состояние пациента, способствуя перегрузке железом.

Цель: на основе клинического случая проанализировать проблемы диагностики талассемии и выявить ошибки дифференциальной диагностики с ЖДА.

Материалы и методы: представление клинического случая больного с диагнозом бета-талассемия.

Результаты и их обсуждение. Пациентка 34 года, этнически – армянка. Наблюдается у терапевта с диагнозом хроническая гипохромная микроцитарная анемия легкой степени тяжести. Анемия впервые диагностирована в юношеском возрасте (колебания гемоглобина 115–110 г/л), показатели феррокинетики исследованы не были. У пациентки отмечалось удо-

влетворительное самочувствие, в связи с чем она не наблюдалась у гематолога, периодически получала терапию препаратами железа без выраженного эффекта. В 2018 году во время первой беременности на сроке 34 недели в анализе крови диагностирована гипохромная микроцитарная анемия легкой степени тяжести (Hb–92 г/л, Эр– $4,5 \times 10^{12}$ /л, MCV–62, MCH–21), феррокинетика не исследовалась. Назначена терапия таблетированными препаратами железа (ферро-фольгамма) в дозе 1 таблетка 2 раз в день (74 мг Fe²⁺). На фоне проводимой терапии эффекта не получено, отмечено увеличение степени тяжести анемии до средней степени (Hb–85 г/л, Эр– $4,2 \times 10^{12}$ /л, MCV–60, MCH–20). В связи с риском гипоксии плода, пациентке проведено родоразрешение путем Кесарева сечения на сроке 40 недель. В послеродовом периоде продолжена терапия препаратами железа в течение 2-х месяцев, однако в контрольных анализах крови нормализации уровня гемоглобина не достигнуто, сохранялась анемия легкой степени тяжести (Hb 105 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, MCV – 61, MCH – 23). Самочувствие хорошее, терапия препаратами железа далее не проводилась. В 2022 года на фоне наступления второй беременности (срок 14 недель) в анализах крови вновь выявлена изолированная гипохромная микроцитарная анемия средней степени тяжести (Hb 85 г/л, Эр–4,21, MCV 67, MCH 20,3, Rt–1,9 %). Терапия таблетированными препаратами железа в течение 1 месяца эффекта не дала (Hb – 81 г/л, Эр- 4,1, MCV-62, MCH-22). Направлена на консультацию гематолога с целью коррекции терапии. При дообследовании, по данным показателей феррокинетики – признаки избытка железа (железо сыворотки – 45,3 мкмоль/л, ферритин – 155, трансферрин – 2,35 (2,5–3,8), КНТ – 55 %, ОЖСС–49,7 мкмоль/л), в общем анализе мочи изменений не выявлено, в биохимическом исследовании крови гипербилирубинемии, увеличения активности СРБ, ЛДГ и трансаминаз – нет, уровень витаминов B₁₂ и B₉ в норме. Проба Кумбса (прямая и непрямая) – отрицательные.

Учитывая данные анамнеза (принадлежность к кавказской национальности, ранний дебют и персистирование анемического синдрома с юности, отсутствие эффекта от терапии препаратами железа), результаты исследования показателей феррокинетики (наличие признаков перегрузки железа при наличии гипохромной микроцитарной анемии), отсутствие признаков гемолиза, дефицита витамина B₁₂ и B₉), проведено дообследование с целью исключения гемоглобинопатии (талассемии). По результатам электрофореза гемоглобина зарегистрировано умеренное увеличение концентрации HbA2 – 4,9 % (0–3,5), при нормальной концентрации фетального гемоглобина (HbF) – 0,30 % (менее 2,0), HbA – 94,8 % (норма $\geq 96,5$ %), что наиболее всего соответствует малой форме бета-талассемии (HbF – <5 %, HbA2 – $> 3,5$ %).

Выводы. Данный клинический случай подчёркивает необходимость развернутой диагностики гипохромных микроцитарных анемий, с обязательным исследованием показателей феррокинетики для исключения других причин гипохромии (талассемия, анемия хронического заболевания, сидероахрестические анемии) и минимизации неоправданного назначения препаратов железа.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Д.Ю. Нуянзина

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Чегодаева,
Кафедра госпитальной терапии, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Саранск*

Актуальность. Хронический панкреатит, характеризующийся полиэтиологичностью, патогенетической неоднородностью и прогрессирующим течением, а также функциональной экзо- и эндокринной недостаточностью поджелудочной железы и развитием осложнений, ставит перед клиникой актуальную задачу своевременной диагностики и подбора оптимальной терапевтической стратегии.

Цель исследования. Провести анализ основных методов диагностики и лечения, проводимых в амбулаторных условиях у больных с хроническим панкреатитом.

Материалы и методы. Проведен анализ 30 амбулаторных карт пациентов с хроническим панкреатитом, находившихся на диспансерном наблюдении в ГБУЗ РМ «Поликлиника № 2» г. Саранск в период с 2020–2024 гг. Проанализированы варианты клинических проявлений хронического панкреатита. Изучены основные методы диагностики заболевания, проводимые в условиях поликлиники. Проведена оценка проводимой терапии.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа амбулаторных карт выявлено, что наиболее частыми причинами хронического панкреатита являлись злоупотребление алкоголем (более 50 % пациентов, в большинстве случаев у лиц мужского пола) и патология желчевыводящих путей и печени (около 30 % больных, преимущественно у женщин).

На долю пациентов с болевой формой, при которой наблюдались постоянные боли в верхней половине живота, приходилось 82,3 % случаев. Диспепсическая форма, для которой характерны отрыжка, тошнота, чувство тяжести в животе после еды, нарушение стула, встречалась значительно реже

– у 14,6 % пациентов и в 3,1 % случаев – латентная (проявлялась только секреторной недостаточностью).

Установлено, что третья часть больных (33,3 %) обращались к гастроэнтерологу по поводу обострения не более 1 раза в год, около половины пациентов (46,7 %) – 2–3 раза в год, 20 % исследуемых отмечали частые обострения более 5 раз в год.

В условиях поликлиники для диагностики форм хронического панкреатита, раннего выявления осложнений заболевания, в том числе функциональной экзо- и эндокринной недостаточности поджелудочной железы широко использовались различные лабораторные и инструментальные методы диагностики (биохимические, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые), в том числе проводился анализ кала на эластазу-1, использовались иммунологические методы определения гормонов.

У 26 % пациентов диагностирован сахарный диабет 2 типа, что свидетельствует о развивающейся деструкции и склерозе инкреторного аппарата поджелудочной железы по мере прогрессирования заболевания.

Объем лечебной терапии определялся индивидуально в зависимости от тяжести состояния больного, выраженности болевого синдрома, нарушения внешнесекреторной и инкреторной функций поджелудочной железы, соответствовал действующим Российским клиническим рекомендациям.

Выводы. Таким образом, учитывая широкую распространенность заболевания, отсутствие четко выраженной симптоматики хронического панкреатита, необходимо тщательно учитывать анамнез больного, использовать современные методы диагностики. Своевременное лечение позволяет сохранить функцию органа и препятствует развитию осложнений.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ИНДЕКСЫ ПРИ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

А.В. Павлова

*Научный руководитель: к.м.н. Д.А. Деев,
Кафедра внутренних болезней
института медицины и психологии В. Зельмана,
Новосибирский национальный
исследовательский государственный университет*

Актуальность. Цирроз печени (ЦП) является терминальной стадией большинства хронических заболеваний печени с высоким риском смертности. Возможности лечения данного заболевания существенно ограничены.

При ЦП происходит нарушение всех видов обмена, отмечается энцефалопатия на фоне гипераммониемии, а также вторичная саркопения, к которой в настоящее время повышен интерес в связи с разработкой новых подходов к реабилитации. Ограниченные опубликованные данные свидетельствуют о том, что увеличение мышечной массы и дозированная физическая нагрузка улучшают выживаемость пациентов с ЦП.

Цель исследования. Изучить особенности течения цирроза печени у лиц физических профессий с дозированной физической нагрузкой.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 40 пациентов (21 мужчина и 19 женщин, средний возраст $56,8 \pm 9,6$ лет). Все исследуемые были разделены на 2 группы: в группу 1, $n=22$ вошли пациенты, занимающиеся преимущественно физическим трудом, в группу 2, $n=18$ – интеллектуальным. Уровень физической активности оценивали с помощью валидизированного опросника IPAQ. Производился анализ общеклинических, антропометрических (рост, вес, ИМТ, обхват плеча и голени), динамометрических (сила сжатия кисти), лабораторных и инструментальных данных. Оценивалось наличие асцита и энцефалопатии, определялся класс по Чайлд–Пью, рассчитывались прогностические индексы (FIB-4, индекс стеатоза), изучалось качество жизни по опроснику SF-36. На основе материалов была создана база данных, статистический анализ проводился в программе Statistica.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что пациенты групп 1 и 2 достоверно не различались по возрасту: $55,7 \pm 8,1$ и $52,8 \pm 11,8$ лет ($p=0,390$), и по ИМТ: $26,5 \pm 5,5$ и $28,2 \pm 5,4$ кг/м² ($p=0,260$). Вирусная этиология ЦП встречалась в 50 % случаев и преобладала у пациентов обеих групп, на втором месте алкогольная 35 %, а смешанная и другая (лекарственная, аутоиммунная, МАЖБП) отмечались в равных количествах – 7,5 %. Класс В по Чайлд–Пью оказался наиболее распространённым также для двух групп – 55 %, классы А и С встречались приблизительно в равных количествах – 20 % и 25 % соответственно. Прогностические индексы обеих групп достоверно не различались: FIB-4 для группы 1 составил $3,7 \pm 2,7$, для группы 2 – $4,5 \pm 2,7$ ($p=0,357$); индекс стеатоза для группы 1 составил $44,8 \pm 22,7$, для группы 2 – $50,9 \pm 19,9$ ($p=0,371$). Среди степеней печеночной энцефалопатии чаще всего в обеих группах встречалась I степень (50 %). Сравнение качества жизни по опроснику SF-36 выявило достоверные различия 1 и 2 групп по физическому компоненту здоровья: $49,1 \pm 3,5$ и $40,3 \pm 5,9$ баллов ($p<0,001$) и психологическому: $48,6 \pm 5,5$ и $35,4 \pm 7,9$ баллов ($p<0,001$). Вероятность наличия саркопии по опроснику SARC-F оказалась достоверно ниже у пациентов 1 группы – 9,1 % против 71,2 % у 2 группы ($p<0,001$), что

подтверждают также данные динамометрии и антропометрии. Сила сжатия кисти: $43,2 \pm 12$ и $24,4 \pm 10,8$ у.е. ($p < 0,001$); обхват плеча: $32,6 \pm 4,3$ и $26,6 \pm 4$ см ($p = 0,001$); обхват голени: $37,6 \pm 3,7$ и $33,9 \pm 3,7$ см ($p = 0,001$).

Выводы. Наиболее часто встречаемой этиологией ЦП в обеих группах явилась вирусная. У пациентов физических и интеллектуальных профессий по степени тяжести преобладал класс В по Чайлд-Пью, в то время как классы А и С встречались в равных количествах. Качество жизни по опроснику SF-36 оказалось достоверно выше у пациентов физического труда. Вероятность наличия саркопении у пациентов группы физических профессий оказалась достоверно ниже, чем у группы лиц, занимающихся интеллектуальным трудом.

ПЕРВИЧНЫЙ МИЕЛОФИБРОЗ В НОВОСИБИРСКЕ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ СТРАТЕГИЙ

Д.В. Паздникова

*Научный руководитель: доцент, к.м.н. А.С. Лямкина,
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Первичный миелофиброз (ПМФ) – это хроническое миелопролиферативное заболевание системы крови, особенностью которого является раннее и значительное развитие фиброза костного мозга. В основе развития опухоли лежит клональное поражение полипотентной гемопоэтической стволовой клетки, а основным субстратом опухоли являются созревающие мегакарициты. Для оценки прогноза и выживаемости используется прогностическая шкала DIPSS, которая включает факторы риска: возраст больного > 65 лет; конституциональные симптомы; анемию ($Hb < 100$ г/л); лейкоцитоз $> 25 \times 10^9$ /л; бластные клетки, циркулирующие в периферической крови $> 1\%$. Высокая группа риска диагностируется при наличии всех факторов, промежуточная -2 – 3–4, промежуточная -1 – 1–2, низкая – при отсутствии факторов риска. Оценка эффективности лечения ПМФ включает анализ клинических, лабораторных и симптоматических показателей. Выделяют: полный ответ, частичный ответ и прогрессию.

Цель исследования. Оценить структуру группы больных, общую выживаемость по группам риска, клинико-гематологический ответ больных ПМФ в городе Новосибирске.

Материалы и методы. В исследование включено 105 больных ПМФ, состоящих на диспансерном учете в городском гематологическом центре ГБУЗ НСО ГКБ № 2 г. Новосибирска с января 1987 г. по март 2025 г. Женщин было 67 человек (63,8 %), мужчин – 38 человек (36,1 %). Медиана возраста пациентов составила 58 лет (диапазон от 26–83 года). Средний возраст мужчин на момент постановки диагноза 58 лет, женщин – 56 лет.

Результаты и их обсуждение. Согласно критериям DIPSS выделены группы пациентов с низким риском ($n=54$; 51,4 %) и промежуточным риском – 1 риском ($n=35$; 33,3 %), промежуточным – 2 риском ($n=12$; 11,4 %) и высоким риском ($n=4$; 3,8%). У женщин 5-летняя общая выживаемость составила 100 %, 10-летняя – 96 %. У мужчин 5-летняя общая выживаемость – 96,1%, 10-летняя – 96,2 %. У пациентов с благоприятным прогнозом (группа риска низкая и промежуточная – 1) 5-летняя ОВ – 100 %, 10-летняя – 91%; у больных с неблагоприятным прогнозом (промежуточная – 2 и высокая) 5-летняя ОВ составила – 83 %, 10-летняя ОВ – 70 %. Лечение подавляющего большинства из 105 больных, наблюдающихся в гематологическом центре ГБУЗ НСО ГКБ № 2, проводилось с использованием монотерапии. Так, у 75 (71,4 %) пациентов применялась гидроксимочевина, у 20 (19,0 %) – препараты интерферона, кортикостероидные гормональные препараты – у 5 (4,7 %) больных. 5-летняя ОВ у пациентов с ПМФ на 1 линии терапии, в состав которой входили препараты гидроксимочевины и интерферона составила 94,7 %, 10-летняя 88,2 %. На 2 линии терапии применялся руксолитиниб, 5 летняя ОВ составила 100 %, 10-летняя ОВ 100 %. Частичный ответ (ЧО) на 1 линии терапии достигло 27 человек (31,8 %), полный ответ – 10 человек (11,8 %), стабилизация – 16 человек (18,8 %), исходя из этого общий ответ – 43,6 %. В настоящее время количество больных на руксолитинибе 32, у 11 (34,3 %) пациентов получен полный ответ, у 10 больных (31,2 %) – частичный ответ, стабилизация была зафиксирована у 2 человек (15 %), таким образом, общий ответ достиг 65,5 %.

Выводы. Выживаемость пациентов с ПМФ напрямую зависит от группы риска, к которой они относятся. Терапия ПМФ требует индивидуально подхода в зависимости от особенностей клинического течения заболевания и группы риска. Таргетная терапия ингибитором янус-киназ руксолитинибом у пациентов показало высокую выживаемость и эффективность.

РОЛЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗА РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

А.Я. Панарина, А.В. Шилова, Г.И. Лифшиц

Научный руководитель: д.м.н., проф. К.Ю. Николаев,

Кафедра кардиологии,

Сургутский государственный университет

Актуальность. Резистентная артериальная гипертензия (РАГ) связана с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и поражения органов-мишеней. Мозговой натрийуретический пептид (NT-proBNP) является перспективным биомаркером, отражающим степень напряжения миокарда, однако его роль в оценке тяжести и прогноза РАГ изучена недостаточно. Исследование ассоциации уровня NT-proBNP с маркерами тяжести РАГ может улучшить стратификацию риска, оптимизировать лечение и снизить частоту осложнений, что делает тему актуальной для современной кардиологии.

Цель исследования. Определить роль NT-proBNP в формировании резистентной артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Проведено проспективное сравнительное исследование, в которое включены две группы пациентов: 40 пациентов с подтвержденной РАГ и 30 пациентов с АГ. Всем участникам проведено клиническо-биохимическое обследование, а также измерен уровень NT-proBNP до и спустя 4 недели после стандартизации гипотензивной терапии (АГТ). Под стандартизацией подразумевалось назначение фиксированных комбинаций препаратов основных групп АГТ в соответствии с клиническими рекомендациями в максимально переносимых дозах.

Результаты и их обсуждение. До стандартизации АГТ уровень NT-proBNP у пациентов с резистентной и нерезистентной АГ не различался ($p = 0,48$), однако САД было выше в группе РАГ ($p = 0,039$), что может указывать на нерациональную терапию в группе АГ. У пациентов с РАГ выявлены: 1) Прямая связь NT-proBNP с уровнем натрия в сыворотке ($r = 0,38$; $p = 0,01$), что отражает нарушения водно-солевого обмена. 2) Прямая связь NT-proBNP с ИМТ ($r = 0,32$; $p = 0,02$), обусловленная нарушениями липидного обмена и дисфункцией натрийуреза. Факторный анализ показал: связь NT-proBNP с возрастом ($p < 0,01$), вероятно, из-за ремоделирования миокарда и диастолической дисфункции; прямую связь NT-proBNP с уровнем калия ($r = 0,29$; $p = 0,04$), что может свидетельствовать о гиперактивации РААС и САС. После стандартизации терапии уровень NT-proBNP снизился в обеих группах ($p = 0,03$; $p = 0,0001$), но в группе РАГ снижение было

менее выраженным. Уровень NT-proBNP оставался выше в группе РАГ ($p < 0,0001$) и был ассоциирован с наличием РАГ ($p = 0,0025$).

Выводы. 1. Уровень NT-proBNP ассоциирован с маркерами тяжести РАГ, включая нарушения водно-солевого и липидного обмена, а также дисфункцию натрийуреза.

2. РАГ характеризуется менее выраженным снижением NT-proBNP на фоне стандартной терапии, что может быть связано с десенсибилизацией рецепторов, регулирующих сосудистый тонус, и гиперактивацией нейрогуморальных систем.

3. NT-proBNP может служить маркером неконтролируемого течения РАГ и использоваться для оценки эффективности терапии.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЗА АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩЬЮ

А.Е. Пахомова

Научные руководители: д.м.н., проф. Ж.М. Сизова, д.м.н. проф. Е.В. Ших,

Кафедра медико-социальной экспертизы,

неотложной и поликлинической терапии,

ИПО Первый Московский государственный медицинский университет

им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)

Актуальность. Общими симптомами и признаками дефицита железа (ДЖ) и железодефицитной анемии (ЖДА), требующими оценки в амбулаторных условиях, являются повышенная утомляемость, головокружение, одышка, шум в ушах, бледность, вялость, озноб, учащенное сердцебиение, синдром беспокойных ног, головная боль (Pasricha S.R. et al., 2021). Ряд пациентов также отмечают алопецию, сухость волос или кожи, койлонихию и атрофический глоссит (Iolascon A. et al., 2024), хроническую усталость, плохую концентрацию внимания, ухудшение физической работоспособности и плохое качество жизни (Elstrott B. et al., 2020).

Цель исследования. Проанализировать причины обращения пациенток с железодефицитной анемией за первичной медико-санитарной помощью.

Материалы и методы. В исследовании применялись методы описательной и индуктивной статистики, корреляционный анализ с использованием табличного процессора Microsoft® Excel® и языка программирования R.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования был проведен анализ 45 амбулаторных карт небеременных пациенток с ЖДА в возрасте от 18 до 65 лет (среднее арифметическое значение – 39,84; медиана – 42). Плотность распределения вероятности по возрастным группам: от 18 до 23 лет ($n = 6$), что составило 13,3 % от общего количество пациенток; от 24 лет до 31 года ($n = 3$), что составило 6,67 % от общего количество пациенток; от 32 до 39 лет ($n = 13$), что составило 28,89 % от общего количество пациенток; от 40 до 48 лет ($n = 14$), что составило 31,1 % от общего количество пациенток; от 49 до 56 лет ($n = 6$), что составило 13,3 % от общего количество пациенток; от 57 до 65 лет ($n = 3$), что составило 6,67 % от общего количество пациенток. Рост пациенток составлял от 158 до 180 см (среднее арифметическое значение – 166,93 см; медиана – 167 см). Вес пациенток составлял от 46 до 113 кг (среднее арифметическое значение – 67,47 кг; медиана – 65 кг). Индекс массы тела (ИМТ) составлял от 18,4 до 40 (среднее арифметическое значение – 24,15; медиана – 23,5). Коэффициент корреляции Пирсона между возрастом и ИМТ (r) равен 0,202025 – слабая положительная связь. Спектр жалоб (доля жалоб от общего количества), которые отмечали пациенты распределился следующим образом: слабость – 27,41 % (ошибки репрезентативности $m = 6,38$); утомляемость – 13,73 % (ошибки репрезентативности $m = 4,82$); головокружение – 11,76 % (ошибки репрезентативности $m = 4,51$); тахикардия – 5,88 % (ошибки репрезентативности $m = 3,29$); ощущение сердцебиения – 3,92 % (ошибки репрезентативности $m = 2,72$); боли в области сердца – 1,96% (ошибки репрезентативности $m = 1,94$); ломкость ногтей – 1,96 % (ошибки репрезентативности $m = 1,94$); вялость – 1,96 % (ошибки репрезентативности $m = 1,94$); иные жалобы – 29,41 % (ошибки репрезентативности $m = 6,38$).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что наиболее часто за медицинской помощью обращались пациентки возрастных групп от 32 до 39 лет (28,89 % от общего количество пациенток) и от 40 до 48 лет (31,1 % от общего количество пациенток). Жалобы пациенток при первичном обращении являлись неспецифичными, что требовало дальнейшего изучения клинико-лабораторных показателей с последующим проведением дифференциальной диагностики между ДЖ и ЖДА. Также целесообразно разработать анкету первичного приема пациента для оценки наличия, степени выраженности и стандартизации клинических проявлений ЖДА.

ОСТРАЯ КАТЕХОЛАМИНОВАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ТЕЧЕНИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.А. Пикулев, Д.И. Олейникова

*Научные руководители: д.м.н., проф., В.Н. Кохно,
к.м.н., ассистент А.А. Толмачева,*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии,
кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Феохромоцитома-опухоль из хромоаффинной ткани, продуцирующая БАВ (адреналин, норадреналин, дофамин), клинически проявляющаяся синдромом артериальной гипертензии, многообразными метаболическими расстройствами, что затрудняет своевременную верификацию диагноза, нередко устанавливается посмертно.

Цель исследования. Анализ истории болезни, изучение этиопатогенеза, тактики ведения и лечения пациентов с феохромоцитомой.

Материалы и методы. В приемное отделение ГКБ поступила женщина 33 лет. Жалобы: повышение артериального давления до 170/100 мм рт.ст., многократная рвота (с розовым оттенком), невыраженный кашель, давящая боль за грудиной, иррадиирующая в горло. Кожные покровы с бледным оттенком, сухие, акроцианоз. Аускультативно: влажные хрипы диффузно, состояние расценено как начинающийся отек легких, пациентка по тяжести состояния госпитализирована в ОАР. Витальные параметры: ЧДД 20/мин; SpO₂ 95 % при инсуффляции увлажненного O₂ 10 L/min. АД 140/80 мм рт.ст.; ЧСС 120/мин; не лихорадит. Лабораторные данные: ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз $27.44 \times 10^9/L$. Тропонин ВЧ 5797.5 нг/л; Д-димер 2.66 мкг/мл; креатинин 230.4 мкмоль/л. Инструментальные данные: R-ОГК: двусторонняя полисегментарная пневмония; ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 140 в мин, ЭОС не отклонена; ЭХО-КГ: ФВ 34 % по Симпсону, формирование зон диффузного гипокинеза стенок левого желудочка. УЗИ ОБП: в проекции правого надпочечника (прилегает к верхнему полюсу почки) лоцируется изоэхогенное образование 4,6×6,4 см, структура неоднородная, с жидкостными включениями, контур четкий, ровный. МСКТ ОГК: течению острого респираторного дистресс-синдрома. МСКТ ОБП: образование правого надпочечника более 4 см, повышенной плотности.

Результаты и их обсуждение. Дифференциальный диагноз проводился с ТЭЛА, миокардитом, ОИМ, ВИЧ инфекцией, ДВС-синдромом. На основании клинико-лабораторных, инструментальных данных верифицирован основной диагноз: Феохромоцитома правого надпочечника. Осложнение

основного: вторичная артериальная гипертензия 3 степени, кризовое течение, симптоадреналовые кризы. Острое повреждение миокарда (острая катехоламинавая кардиомиопатия) со снижением ФВ до 34 % по Симпсону. Отек легких, ОРДС. Синдром острого почечного повреждения. Дислипидемия IIa фенотип.

Выводы. Одной из причин несвоевременной диагностики хромаффинных опухолей является многообразие клинических проявлений. Данной пациентке, после полноценной предоперационной подготовки, была проведена лапароскопическая адреналэктомия. При гистологическом исследовании выявлен выраженный клеточный и ядерный полиморфизм, инвазия опухолевых клеток в фиброзную капсулу, что не исключает злокачественный характер заболевания. Период дальнейшего наблюдения за больной составил 6 месяцев. Отмечена стойкая нормализация артериального давления и углеводного обмена. Данные проведенной компьютерной томографии органов брюшинного пространства и определения метанефринов мочи позволили исключить рецидив заболевания.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ
ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (ЗГТ) В СОЧЕТАНИИ
С КАЛОРИЙНОЙ ДИЕТОЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ
МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН
С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕЙ
НА ФОНЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

Ю.А. Пимонова, Е.В. Гончарук, А.В. Усова, З.Е. Пашковская

Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Усова,

к.м.н., доцент И.Ю. Климова,

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Функциональная гипоталамическая аменорея (ФГА) представляет собой распространенное эндокринное расстройство у женщин репродуктивного возраста, проявляющееся отсутствием менструаций более 3 месяцев.

Цель исследования. Оценка эффективности комплексного подхода (эстрадиол/прогестерон + калорийная диета) в терапии функциональной гипоталамической аменореи, ассоциированной с невротическими расстройствами и расстройствами пищевого поведения.

Материалы и методы. Были проведены сбор и анализ анамнестических данных и результатов клинических обследований, гормональное исследование в виде забора крови до начала лечения и через 6 месяцев терапии, анкетирование с помощью следующих опросников: опросник питания, Римский опросник орторексии (ORTO-15), тест Спилбергера-Ханина, опросник депрессии Бека. Исследовались 45 женщин, соответствующих следующим критериям: репродуктивный возраст (18–25 лет), наличие диагноза ФГА не менее 3 месяцев, присутствие в анамнезе психоэмоциональных нарушений, проявляющихся в расстройствах пищевого поведения и/или патологическом увлечении физической активностью, индекс массы тела (ИМТ) ≥ 16 кг/м².

Результаты и их обсуждения. Выделены 2 группы исследуемых. Группа № 1: диагноз – нервная булимия, 25 женщин, средний возраст $22,1 \pm 2,3$ года, ИМТ $17,2 \pm 1,1$ кг/м², продолжительность аменореи – $14,5 \pm 5,2$ мес. Группа № 2: диагноз – ФГА на фоне нервных расстройств: 20 женщин, средний возраст $23,5 \pm 2,8$ года, ИМТ $20,5 \pm 1,8$ кг/м², аменорея – $11,8 \pm 4,9$ мес. По завершении 6-месячного курса терапии ЗГТ в сочетании с калорийной диетой восстановление менструального цикла было зафиксировано в группе № 1 у 15 участниц (60 %) – среднее время восстановления $4,2 \pm 2,1$ месяца; в группе № 2 – у 18 участниц (90 %) со средним временем восстановления $2,8 \pm 1,5$ месяца. Статистический анализ показал значимое различие между группами по частоте восстановления менструаций ($\chi^2 = 4,5$; $p = 0,03$), при этом группа женщин с диагнозом ФГА на фоне нервных расстройств демонстрировала более высокий процент положительного исхода по сравнению с группой №1. Кроме того, после 6 месяцев терапии в обеих группах зафиксировано статистически значимое повышение уровней ЛГ, ФСГ, эстрадиола и лептина ($p < 0,001$ для всех показателей). Отмечалось достоверное снижение уровня орторексии, тревожности и депрессии, что подтверждается статистически значимым снижением баллов по шкале ORTO-15, тесту Спилбергера-Ханина и опроснику Бека ($p < 0,05/p < 0,001$). При этом в группе № 2 улучшения были более выраженными, особенно по параметрам орторексического поведения и ситуативной тревожности.

Выводы. Комбинированная терапия ЗГТ и калорийной диеты является эффективным методом восстановления менструальной функции у женщин с ФГА независимо от ИМТ и специфики невротического расстройства. Повышение уровня лептина и снижение тревожности – важные предикторы успешного лечения. Пациентки должны быть мотивированы к устойчивым изменениям образа жизни для достижения стабильного эффекта.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У УЧАСТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ПЕРСОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПОМОЩНИКИ»

А.К. Полякова

*Научные руководители: д.м.н., профессор И.А. Бондарь,
к.м.н., ассистент О.Ю. Шабельникова,*

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Известно, что эффективный самоконтроль гликемии позволяет снизить гликированный гемоглобин (HbA1c) на 5–7 %. Федеральный проект «Персональные медицинские помощники» – это программа дистанционного мониторинга гликемии при сахарном диабете (СД), позволяющая больным достичь целевых показателей углеводного обмена.

Цель исследования. Оценить влияние дистанционного мониторинга самоконтроля гликемии за 3 месяца на динамику уровня HbA1c у участников федерального проекта «Персональные медицинские помощники».

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование амбулаторных карт 143 пациентов, принимавших участие в федеральном проекте «Персональные медицинские помощники» за 3 месяца. Из них 38 пациентов (26,6 %) были с СД 1 типа: средний возраст составил $41,8 \pm 2,08$ года, средний стаж СД $14,3 \pm 2,00$ лет. 105 пациентов (73,4 %) имели СД 2 типа: средний возраст $60,1 \pm 1,01$ лет, средний стаж СД $8,3 \pm 0,63$ года. 71 пациент (49,7 %) с СД 2 типа получал пероральные сахароснижающие препараты (ПССП): средний возраст $60,5 \pm 1,06$ лет, средний стаж СД $6,8 \pm 0,67$ лет. У 34 пациентов (23,8 %) с СД 2 типа была инсулинотерапия: средний возраст $59,4 \pm 2,24$ лет, средний стаж СД $11,4 \pm 1,20$ года. У пациентов был определен уровень HbA1c на момент начала исследования и спустя 3 месяца дистанционного мониторинга гликемии.

Результаты и их обсуждение. У 38 больных с СД 1 типа на момент начала исследования среднее значение HbA1c составило $7,37 \pm 0,35$ %. За 3 месяца наблюдения уровень HbA1c не изменился и составил $7,66 \pm 0,38$ % ($p > 0,05$). В группе больных СД 2 типа (у 105 пациентов) среднее значение HbA1c на момент начала исследования – $7,87 \pm 0,24$ %. За 3 месяца уровень HbA1c снизился на 0,64 % и составил $7,23 \pm 0,18$ % ($p < 0,05$). Наибольшее снижение уровня HbA1c было в группе с СД 2 на инсулинотерапии (34 пациента) – HbA1c снизился на 0,78 % ($p < 0,05$), с $8,97 \pm 0,50$ % в начале исследования до $8,19 \pm 0,38$ % через 3 месяца. При этом только у 4 больных была увеличена доза инсулина на 2 Ед. В группе больных СД 2 типа на ПССП (у 71 пациента) HbA1c за 3 месяца снизился на 0,57 % ($p < 0,05$) и составил

6,79±0,17 %, при этом только у 6 пациентов была незначительно увеличена доза ПССП. На улучшение показателей гликемии повлияли частота самоконтроля, создание мотивации на контроль уровня гликемии, лучшее соблюдение диеты, но не изменение лечения. Наибольшее снижение HbA1c (на 0,86 %) отмечено у больных, часто (≥1 раза в день) измеряющих уровень глюкозы в крови.

Выводы. Дистанционный мониторинг самоконтроля гликемии за 3 месяца оказал положительное влияние на динамику уровня HbA1c у участников федерального проекта «Персональные медицинские помощники». Уровень HbA1c практически не изменился у больных с СД 1 типа, а у пациентов с СД 2 типа уровень HbA1c достоверно снизился, причем лучшие результаты были получены в группе пациентов с СД 2 типа на инсулинотерапии и у больных с СД 2 типа на ПССП с частым самоконтролем гликемии.

СКРИНИНГ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ И СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Д.А. Рышков

*Научный руководитель: д.м.н., профессор С.В. Третьяков,
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Дефицит магния ухудшает состояние сердечно-сосудистой системы, что особенно опасно для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Скрининг на дефицит магния позволяет своевременно выявить проблему и применить соответствующее лечение, улучшая качество жизни, физическую активность и снижая риски осложнений. В условиях распространения сердечно-сосудистых заболеваний и старческой астении в старшей возрастной группе, такой подход становится ключевым для оптимизации терапевтической помощи и профилактики.

Цель исследования: выявить высокую вероятность наличия дефицита магния у лиц пожилого и старческого возраста с сочетанной сердечно-сосудистой патологией (гипертонической болезнью (ГБ) и ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от степени выраженности старческой астении.

Материалы и методы исследования: определялся индекс старческой астении (ИСА), использовался опросник «Возраст не помеха», краткая ба-

тарея тестов физической активности, определялся уровень базовой функциональной активности (индекс Бартела), тест рисования часов, тест Мини-Ког, гериатрическая шкала депрессии (Geriatric Depression Scale, GDS-15), опросник для выявления дефицита магния – MDQ-23.

Результаты исследования: на амбулаторно-поликлиническом этапе обследовано 37 человек пожилого и старческого возраста. У всех проведена диагностика старческой астении. Выделены четыре группы: первая – больные без астении (10 человек, средний возраст $70,7 \pm 4,2$), вторая – с умеренной астенией (17 человек, средний возраст $75,5 \pm 3,2$), третья – с выраженной астенией (10 человек, средний возраст $79,2 \pm 5,3$). Все обследованные страдали артериальной гипертензией 2-3 степени, ИБС, стенокардией напряжения ФК2. Имелись сопутствующие заболевания: дислипидемия 2а, сахарный диабет 2 типа, деформирующий остеоартрит.

В целом, у исследованных вероятность дефицита магния выявлена у 54 %. В первой группе – у 60 %, во второй – у 70,6 %, в третьей – у 87,5 %. При этом средний балл по опроснику MDQ-23 в группе лиц с выраженной астенией был на 18,1 % выше, чем в группе лиц с астенией умеренной. Не выявлено взаимосвязи наличия высокой вероятности дефицита магния с наличием когнитивных нарушений, но имеется зависимость с наличием вероятности наличия депрессии. Так, во второй группе, лиц с наличием депрессии было 41,2 %, в третьей группе – 60 %. При этом балл по депрессии в третьей группе, был выше, чем во второй на 27,8 %. 80 % лиц с астенией имели легкую и умеренную зависимость от окружающих. В старшей возрастной группе (от 75 до 90 лет) у лиц с умеренной астенией дефицит магния выявляется у 84,6 %. При этом вероятность наличия депрессии отмечается у 53,8 %, а зависимость у 92 % (у 54 % – легкая, у 38 % – умеренная). Наибольший балл по опроснику MDQ-23 был у лиц с коморбидным сахарным диабетом и фибрилляцией предсердий.

Вывод: таким образом, в группе лиц пожилого и старческого возраста с сочетанной сердечно-сосудистой патологией отмечается наличие высокой вероятности дефицита магния, которая увеличивается при усилении астении, повышении возраста. Выявляется взаимосвязь изучаемого феномена с наличием депрессии, и снижением базовой функциональной активности. Полученные данные необходимо учитывать при курации данной категории лиц, в том числе в рамках проведения диспансеризации.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ТЕЗЕПЕЛУМАБОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СМЕШАННОГО (АЛЛЕРГИЧЕСКОГО И ИРРИТАНТНОГО) ФЕНОТИПА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Г.В. Савенкова, Е.Г. Лузгина

*Научные руководители: д.м.н., проф. Л.А. Шпагина, д.м.н. О.С. Котова,
Кафедра госпитальной терапии и медицинская реабилитация,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Тяжелая бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуются высокими показателями заболеваемости и смертности [Быстрицкая Е.В. и др., 2024, Авдеев С.Н., 2024]. Астма-ХОБЛ оверлап отличается взаимным отягощением патологии [Scelo G, et al, 2023]. Биологическая терапия моноклональными антителами позволяет контролировать тяжелую Т-2 ассоциированную БА у большинства пациентов, не отвечающих на стандартное лечение [Chan R, et al., 2022]. Точка приложения для препарата тезепелумаб – тимический стромальный лимфопозтин, является общей для БА, независимо от патогенетического варианта [Copen J, 2023], что открывает новые возможности для лечения не-Т-2 астмы. Повреждение эпителия – основной стартовый механизм профессиональной ирритантной БА (ПБА), что определяет актуальность исследования эффективности тезепелумаба у данной группы больных. Результаты биологической терапии ХОБЛ и астма-ХОБЛ оверлап остаются противоречивыми и также требуют дальнейших исследований.

Цель исследования: определить эффективность лечения тезепелумабом ПБА смешанного (аллергического и ирритантного) фенотипа в сочетании с профессиональной ХОБЛ.

Материалы и методы. Описание клинического случая.

Результаты. Пациентка Л., 52 лет, шихтовщица (литейный цех), работала в условиях воздействия промышленного аэрозоля с превышением ПДК углерода оксида, кремнийсодержащей пыли. При стаже 14 лет появились приступы удушья, одышка при нагрузке, аносмия, прослеживались синдромы элиминации, резкспозиции. После проведения спирографии установлен диагноз БА и ХОБЛ. В 2015 г обследована в центре профпатологии г. Новосибирска (ФБУН "Новосибирский НИИ гигиены", ГБУЗ НСО ГКБ 2), выявлены признаки Т-2 астмы – эозинофилия крови до 20 %, повышение иммуноглобулина Е (IgE), при этом сенсibilизация не установлена, этиологический фактор указывал на ирритантную астму. По результатам экспер-

тизы связи заболевания с профессией ХОБЛ признана профессиональной. Пациентка не работает с 2014 г. Базисная терапия 2012–2014 годы – бекло-метазон, с 2014 года объем увеличен до 5 ступени (будесонид+формотерол 640+18 мкг/сут, тиотропий респимат 5 мкг/сут), контроль не достигнут. В 2017–2018 г. терапия омализумабом, достигнут частичный контроль болезни, не было обострений, но сохранялись приступы удушья при действии триггера, одышка, а после прекращения терапии вновь ежедневные симптомы. Смешанный фенотип астмы, неэффективность стандартной терапии 5 ступени, определили показания для тезепелумаба 210 мг подкожно с интервалом 4 недели. В течение 3 месяцев достигнут контроль БА по критериям GINA, счет по ACQ-5 снизился с 3 до 1,5 баллов. Уменьшилось число эозинофилов крови с 1260 до 320 кл/мкл, IgE с 400 до 200 кЕ/л, потребность в КДБА – с 10 доз в сутки до 0. Улучшилась функция легких: ОФВ1 увеличился 150 мл. Обострений БА и ХОБЛ не было. Восстановилось обоняние.

Выводы. У больной профессиональной астма-ХОБЛ оверлап со смешанным (аллергическим и ирритантным) фенотипом БА и отсутствием ответа на стандартную терапию 5 ступени на фоне лечения тезепелумабом достигнуты контроль БА, улучшение функции легких, снижение активности воспаления.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГРУППЫ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ЛИМФОБЛАСТНЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ

Ф.М.-к. Пашаева, И.С. Сафронова

Научный руководитель: к.м.н., асс. Т.Н. Бабаева,

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) – это злокачественное заболевание, характеризующееся появлением опухолевого клона из клеток – предшественников линий лимфоидной дифференцировки. Доля ОЛЛ составляет до 25 % всех опухолей и до 75 % всех гемобластозов. Лечение ОЛЛ у детей является ярким примером успехов медицинской науки и практики. Внедрение современных программ терапии, создание дифференцированных подходов для пациентов различных групп риска, позволило достигать 90 % 5-летней выживаемости. Тем не менее, коэффициенты выживаемости могут существенно варьировать и определяться не только био-

логическими особенностями опухоли и токсичностью программ терапии, но и возможностями конкретной гематологической клиники осуществлять комплексную терапию данного заболевания.

Цель исследования. Проанализировать клинико-эпидемиологическую структуру группы детей с ОЛЛ в г. Новосибирске и Новосибирской области за 2020–2024 гг.

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезней детей, госпитализированных в отделение детской онкологии и гематологии ГБУЗ НСО ГНОКБ с впервые установленным диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз» за 2020–2024 годы.

Результаты и их обсуждение. Всего за период 2020–2024 гг было госпитализировано 118 детей с диагнозом острый лейкоз (ОЛ), из них пациенты с ОЛЛ составили 83,1 % (98 случаев). Гендерное распределение в группе соответствовало 1,75:1: мальчики – 63 человека (64,3 %), девочки – 35 (35,7 %). У 84 (85,9 %) был верифицирован ОЛЛ из В-клеток (В-ОЛЛ), у 12 (12,1 %) детей из Т-клеток, у 2 (2 %) пациентов – ОЛЛ неуточненного клеточного типа. Все пациенты с В-ОЛЛ получали терапию по протоколу ALL-MB-2015. Количество пациентов с В-ОЛЛ в терапевтической группе стандартного риска (А) составило 37 человек (44%), в группе промежуточного риска (В) – 14 человек (16,7 %), в группы F (ОЛЛ с Ph-хромосомой) и D1 (группа с инициальным лейкоцитозом $\geq 100 \times 10^9/\text{л}$ и без t(4;11)) было включено по 2 пациента (2,4 %) соответственно, в группе С (пациенты > 15 лет) – 3 пациента (3,6 %). Пациенты с t(12; 21) любого возраста в зависимости от наличия или отсутствия дополнительных клинических критериев были разделены на 2 группы: группу "1221-SR" (пациенты "стандартного риска") (4 пациента – 4,8 %) и группу "1221-IR" (пациенты "промежуточного риска") (17 детей – 20,2 %). Всего 5 детей (5,9 %) были переведены из других терапевтических групп в группу высокого риска (Е) при отсутствии ремиссии на 36 день терапии. Таким образом, достигли ремиссии в установленные протоколом сроки 79 (94,1 %) детей, 5 (5,9 %) детей потребовали интенсификации терапии. Количество летальных исходов в группе В-ОЛЛ за период 2020–2024 гг составило 13 случаев (15,5 % от общего числа заболевших). Только 3 пациента (23,1 %) умерли в результате прогрессии и рецидива заболевания, 2 (15,4 %) пациента погибли до начала специфической терапии, 8 случаев (61,5 %) связаны с неконтролируемым течением инфекционных осложнений. Таким образом, процент выживших в данной группе за период 2020–2024 гг составил 84,5 % ($p < 0,05$).

Выводы. Результаты проведенного анализа свидетельствуют о высокой эффективности протокола полихимиотерапии ALL-MB-2015, использова-

ние которого позволяет получить ремиссии у 94,2 % детей с В-ОЛЛ, независимо от возраста и стратификационной группы. Тем не менее, анализ неблагоприятных исходов демонстрирует необходимость совершенствования инфекционного контроля и сопроводительной терапии в данной группе больных.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ИММУНИТЕТА

Д.Б. Сергеев, З.В. Бакуменко

*Научные руководители: д.м.н. Е.Н. Березикова; д.м.н., профессор С.А. Фурсов,
Кафедра внутренних болезней им. академика Л.Д. Сидоровой,
кафедра онкологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Иммунотерапия с помощью ингибиторов контрольных точек иммунитета (ИКТИ) значительно улучшила результаты лечения злокачественных новообразований (ЗНО). На фоне лечения ИКТИ пациенты подвергаются повышенному риску серьезных сердечно-сосудистых осложнений и сердечной смертности, что требует своевременного определения риска перед проведением терапии, необходимости назначения кардиопротективной терапии и динамического мониторингирования состояния сердечно-сосудистой системы во время и после курса терапии.

Цель исследования. Оценка прогноза, мониторинга и первичной профилактики риска кардиотоксичности у пациентов, получающих терапию ИКТИ.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 25 пациентов (8 женщин и 17 мужчин), которым была инициирована терапия ИКТИ по поводу ЗНО разной локализации с ноября 2024 г. У пациентов оценивался исходный риск развития кардиотоксичности до начала терапии ИКТИ, а также проведение необходимого мониторинга и назначения кардиопротекции в рамках выявленного риска.

Результаты. По данным изучения историй болезни большая часть пациентов (64 %) от общего количества исследованных больных исходно имели умеренный, высокий и очень высокий риск развития кардиотоксичности в рамках наличия сердечно-сосудистой патологии или ранее проведенной ПХТ (антрациклинами). При этом исходно 52 % пациентов имели умеренный риск, 12 % – высокий риск и 6 % – очень высокий риск. Согласно представленным данным историй болезни необходимый скрининг, ко-

торый должен включать в себя ЭХОКГ, ЭКГ, определение уровня натрийуретического пептида, тропонинов крови был выполнен только 4-м пациентам, при этом в неполном объеме (проведение ЭХОКГ). Кардиопротективную терапию получали 5 человек из представленной группы больных. Назначение необходимой трехкомпонентной схемы кардиопротективной терапии (блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), бета-блокаторы, статины) отсутствовало в 100 % случаев, 3 пациента получали двухкомпонентную схему (блокатор РААС и бета-блокатор), один человек получал статины. Обращает на себя внимание, что у пациентов с исходно высоким риском развития кардиотоксичности назначение кардиопротективной терапии отсутствовало.

Закключение. Кардиотоксичность, ассоциированная с применением ИКТИ, встречается редко, но имеет важное значение из-за высоких показателей смертности, реализуясь в рамках миокардита и фатальной сердечной недостаточности. По данным литературы длительность симптоматики варьирует в широких пределах, от 2 до 32 недель (в среднем 10 недель) от первого введения ИКТИ. За указанный период наблюдения (4 месяца) информации о реализации данных осложнений у анализируемых пациентов зафиксировано не было. По данным анализа представленных историй болезней пациентов, получающих ИКТИ по поводу ЗНО различных локализаций, большая часть больных имели исходно риск развития кардиотоксичности от умеренного до очень высокого, что требует стартового скрининга и дальнейшего мониторингирования состояния сердечно-сосудистой системы на фоне и после окончания терапии. Исходно до инициации ИКТИ 18% пациентов требовалось назначение кардиопротективных препаратов, нацеленных на профилактику развития кардиотоксичности, что реализовано не было.

ПРОЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА

А.М. Слесарева, Н.А. Плешивцева, Д.А. Исаенко

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

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современной медицине всё большую значимость обретает междисциплинарный подход в диагностике и лечении коморбидных

пациентов. Нефротический синдром остается единой маской различных заболеваний и требует комплексного подхода для своевременного выявления и определения тактики ведения пациента. Данная нозология характеризуется массивной протеинурией (более 3,5 г в сутки), нарушениями белково-гои липидного обменов, а также отеками, может сопровождаться артериальной гипертензией и/или гематурией и/или азотемией. Всё это затрудняет диагностический поиск и требует сплоченной работы врачей разных специальностей.

Цель исследования. Изучить клиническую картину коморбидного пациента 38 лет с нефротическим синдромом, развившимся на фоне длительной антибиотикотерапии рожистого воспаления, сопутствующей патологии – сахарного диабета 2 типа и обсудить данный клинический случай.

Материалы и методы. Пациент П., мужчина, 38 лет. Из анамнеза пациента: с октября 2024 года жалуется на покраснение кожи голени справа. Обратился в поликлинику по месту жительства, где назначили лечение в виде противовоспалительных мазей, оказавшееся не эффективным. После обращения в экстренный хирургический приемный покой ГБУЗ НСО «ГКБ № 25», врачи предварительно поставили диагноз рожистого воспаления и направили пациента в ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1». В инфекционной больнице больной находился на лечении до 24 декабря, прошел несколько курсов антибиотикотерапии. В январе 2025 года почувствовал ухудшение состояния, обратился в поликлинику, где были проведены анализы, по результатам которых больной был госпитализирован в ГБУЗ НСО «ГКБ № 34» 17 февраля 2025 года. При поступлении объективно: отеки на лице и нижних конечностях; при аускультации – жесткое дыхание без хрипов. ЭКГ: Ритм синусовый. Синусовая тахикардия. ЧСС 110 уд/мин. Нарушения: внутрижелудочковой проводимости. БХАМ: глюкоза 55,0 ммоль/л; белок – 3,0 г/л; кровь – 0,3 мг/л. БХ-крови: общий белок-59.5 г/л; креатинин – 234,2 мкмоль/л; железо крови – 4,3 мкм/л; СП12,0 ммоль/л. УЗИ ОБП: Эхоскопические признаки гидроторакса, гепатомегалии, спленомегалии, диффузных изменений печени липоматозного характера, выраженных диффузных изменений почек, псевдодивертикулеза мочевого пузыря. МСКТ-ОГК: КТ-признаки застоя по МКК, небольшого выпота в перикарде, небольших центрилобулярных очагов в верхних долях, участков перибронхиального уплотнения в нижней доле слева.

Результаты и их обсуждение. На основании анамнестических данных, проведенных лабораторных и инструментальных исследований был верифицирован заключительный клинический диагноз: E11.2 Диабетическая нефропатия. Нефротический синдром. ХБП С4, СКФ

27,8 мл/мин/1,73 м². Вторичная нефрогенная артериальная гипертензия 2 степени, риск 2 (средний). Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гемоглобина менее 7,5 %. Избыточная масса тела. Гиперурикемия. Рожистое воспаление нижней конечности справа.

Выводы. За последние годы наблюдается рост коморбидных пациентов, что одновременно усложняет диагностику, лечение и повышает риск инвалидизации, снижения качества жизни пациентов, поэтому для улучшения результатов необходима комплексная высокотехнологичная медицинская помощь данным группам пациентов. В частности, нефротический синдром является сложной нозологией, лечением которой занимаются врачи-терапевты, нефрологи, эндокринологи в зависимости от первопричины. Крайне важно в таких ситуациях контролировать течение сопутствующих заболеваний и вносить своевременные коррективы в терапию.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО КАБИНЕТА

А.М. Слесарева, Е.С. Захарова

Научный руководитель: д.м.н., С.Н. Шилов,

Кафедра поликлинической терапии и ОВП,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из центральных проблем современности с высоким уровнем смертности, частоты повторных госпитализаций и финансовой нагрузкой на систему здравоохранения. Данная нозология актуальна не только для кардиологов, но и для врачей общей практики, поэтому качественная первичная медико-санитарная помощь пациентам с таким диагнозом существенно облегчит работу и сократит количество обращений.

Цель исследования. Оценка эффективности диспансерного наблюдения за пациентами с ХСН в условиях специализированного кабинета.

Материалы и методы. В основную группу исследования включено 72 больных с ХСН, которые находились на регулярном диспансерном наблюдении в рамках специализированных кабинетов, работающих в поликлиниках г. Новосибирска. В течение 24 месяцев наблюдения за пациентами оценивали приверженность лечению по шкале Мориски–Грина, особен-

ности течения ХСН. Критериями неблагоприятного течения ХСН являлись: появление новых или ухудшение имеющихся симптомов/признаков сердечной недостаточности (СН); и/или госпитализация вследствие декомпенсации СН; снижение фракции выброса левого желудочка более 10 %; или увеличение функционального класса ХСН на 1 или более, неблагоприятные сердечно-сосудистые события (инфаркт миокарда, инсульт, тромбоэмболия легочной артерии, смертность от сердечно-сосудистых причин). Пациенты, которые не соответствовали перечисленным критериям, относились к благоприятному течению ХСН. Для больных ХСН проводились специализированные школы, в рамках которых пациентов обучали самоконтролю симптомов ХСН, определению частоты сердечных сокращений (ЧСС), измерению артериального давления (АД), контролю за массой тела и диурезом. Группу контроля составили 22 пациента с ХСН, которые по собственной инициативе не посещали регулярно кабинеты больных ХСН.

Результаты. В группе пациентов, которые находились на регулярном диспансерном наблюдении в рамках специализированных школ неблагоприятное течение патологии отмечено у 18 пациентов (25,0 %), в контрольной группе – у 14 человек (63,6 %). Через 24 месяца наблюдения показатель смертности от сердечно-сосудистых причин был достоверно выше в контрольной группе: 5 человек (22,7 %) против 6 человек (8,3 %) в основной группе (ОШ=3,23; 95 % ДИ =0,88–11,88; $p=0,038$), так же как и количество пациентов, госпитализированных в связи с декомпенсацией ХСН: 12 человек (54,5 %) против 11 человек (15,3 %) (ОШ=6,65; 95 % ДИ =2,31–19,14; $p=0,0002$). При оценке приверженности антигипертензивной терапии количество баллов по шкале Мориски–Грина в контрольной группе количество пациентов с низкой приверженностью к лечению (1–2 балла) было значимо больше по сравнению с основной группой ($p=0,032$). В основной группе зарегистрированы лучшие показатели самоконтроля АД, ЧСС и массы тела. Также в основной группе 5 из 14 курящих (35,7 %) пациентов отказались от курения, тогда как в контрольной группе случаев отказа от курения (5 человек) зарегистрировано не было.

Выводы. Внедрение специализированных кабинетов пациентов с ХСН благодаря проведению школ пациента, наличию тесной связи врача, медсестры и пациента, стабильному графику осмотров и телефонных звонков повышает приверженность лечению, снижает количество госпитализаций в связи с декомпенсацией ХСН и сердечно-сосудистую смертность.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Е.Р. Степанова

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.А. Деев,
Кафедра внутренних болезней ИМПЗ, Новосибирский национальный
исследовательский государственный университет*

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) представляет собой актуальную проблему для современного здравоохранения из-за своего влияния на ухудшения качества жизни пациентов. Сахарный диабет (СД), сосуществующий с ХОБЛ, увеличивает риск смертности и способствует более тяжелому течению. Пациенты с ХОБЛ и СД 2 типа менее привержены к лечению и отношению к своему здоровью.

Взаимосвязь между ХОБЛ и психоэмоциональным состоянием пациентов, включая тревожные расстройства и депрессию, является крайне недооцененным в связи с низкой осведомленностью как пациентов, так и медицинских работников о влиянии факторов на течение этих заболеваний.

Цель исследования. Изучить влияние сахарного диабета на психоэмоциональное состояние у пациентов с ХОБЛ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе терапевтического отделения ГБУЗ НСО “НКРБ № 1”. Объектом исследования являются 45 пациентов (33 – мужчины, 12 – женщины) с ХОБЛ, в возрасте от 41 до 86 лет. Средний возраст пациентов составил $65,9 \pm 8,6$ лет. Исследуемые были разделены на две группы: группа 1, $n=15$ – ХОБЛ + СД 2 тип, группа 2, $n=30$ – ХОБЛ без СД 2 типа. Методология работы включает: сбор жалоб и анамнеза, общеклинические обследования, лабораторно-инструментальные методы диагностики, анкеты - опросники – САТ-тест, шкала одышки mMRC, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), методы статистической обработки.

Результаты и их обсуждение. Пациенты обеих групп не различались по возрасту – $67,6 \pm 8,1$ и $65 \pm 8,9$ лет, соответственно, ($p > 0,05$). Ожирение различной степени выявлено у 7 (15,6 %), у 8 (17,8 %) – избыточная масса тела, большинство пациентов имели нормальную массу тела – 66,6 % ($n=30$). Пациенты группы 1 по сравнению с лицами из группы 2 имели достоверно больший ИМТ: $31,8 \text{ кг/м}^2 \pm 8,1$ и $24,6 \text{ кг/м}^2$ и более выраженное абдоминальное ожирение, определенное по соотношению окружности к окружности бедер: $1,1 \pm 0,1 \pm 4$ и $0,9 \pm 0,1$, $p < 0,05$ соответственно. У пациентов группы 1 индекс тревоги и депрессии, чем у пациентов группы 2:

20,5±7,3 и 25,1±10,6, $p<0,05$ соответственно. Более высокие баллы по САТ тесту были получены у пациентов группы 1, чем у пациентов группы 2: 31,5±7,3 и 23,6±7,51 ($p<0,05$), у пациентов группы 1 выраженность одышки шкале mMRC была больше, чем у группы 2: 3,1±0,7 и 2,8±0,7 ($p<0,05$). Более низкие показатели сатурации при поступлении были обнаружены у группы 1 – 85,5±8,7 ($p<0,05$), у группы 2 – 92±6,2 ($p<0,05$).

Выводы. В ходе нашего исследования установлено, что наличие сахарного диабета негативно сказывается на качестве жизни ХОБЛ. Это подтверждается результатами различных оценочных инструментов, таких как тест и шкала mMRC. Исследование также показало, что пациенты с сочетанием ХОБЛ и СД 2 менее подвержены тревожно-депрессивным расстройствам. Наличие одновременно ХОБЛ и СД 2 типа формирует особую динамику, где пациенты могут, несмотря на негативное влияние на качество жизни, проявлять психологическую устойчивость, что следует учитывать при выборе подхода в лечении и реабилитации.

ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

А.А. Титова

*Научный руководитель: к.м.н. Н.Ф. Яковлева,
Кафедра поликлинической терапии
и общей врачебной практики (семейной медицины),
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) остается одной из наиболее распространенных аритмий, встречающихся в клинической практике, частота которой увеличивается с возрастом. Анемия часто встречается у пациентов с ФП, достигая, по данным некоторых исследований, 12–54 %. Одним из новых направлений в данной области кардиологии является изучение взаимосвязи ФП с анемией.

Цель исследования. Оценить влияние железодефицитной анемии (ЖДА) на частоту развития пароксизмов ФП в течение 12 месяцев у пациентов с пароксизмальной формой ФП.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ клинико-анамнестических, инструментальных и лабораторных данных, в том числе и частоты пароксизмов ФП в течение 12 мес., на основе оценки амбулаторных карт 30 пациентов с пароксизмальной формой ФП и ЖДА (1-я группа)

и 30 пациентов с пароксизмальной формой ФП и ЖДА (2-я группа). Группы не различались по основным клинико-демографическим показателям, сопутствующим заболеваниям. Статистический анализ проведён с использованием программы Statistica 13.3 (StatSoft.Inc). Количественные параметры представлены в виде среднего и стандартного отклонения ($M \pm SD$) при нормальном распределении и в виде медианы и интерквартильного диапазона ($Me (Q1; Q3)$) при распределении, отличном от нормального. Различия показателей считали статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В 1 группе средний уровень гемоглобина составил $101,1 \pm 5,4$ г/л, ферритина $36,4 \pm 5,2$ нг/мл, сывороточного железа $6,3 \pm 4,2$ мкмоль/л, во 2 группе $145,4 \pm 10,2$, ферритина $105,4 \pm 4,2$ нг/мл, сывороточного железа $15,3 \pm 3,2$ мкмоль/л. В результате анализа полученных данных, было выявлено значительное различие в частоте развития пароксизмов ФП. Указания в амбулаторных картах на пароксизмы ФП в течении 12 мес были выявлены у 13 (43,3 %) пациентов в 1 группе и у 6 (20 %) пациентов во 2 группе ($p = 0,0009$). Относительный риск развития пароксизмов ФП у пациентов с ЖДА составил 2,36 [95 % ДИ: 1,6–3,85] ($p = 0,0004$). Полученные результаты говорят о влиянии ЖДА на увеличение числа повторных пароксизмов ФП у пациентов и соответственно снижению способности удержания синусового ритма в течение 12 месяцев. Все пациенты (100%) получали пероральные антикоагулянты (ПОАК). В 1 группе получали апиксабан 20 чел (66,7 %), ривароксабан – 9 чел. (30 %), дабигатран 1 чел (3,3 %). Во 2 группе получали апиксабан 17 чел (56,7 %), ривароксабан – 11 чел. (36,6 %), дабигатран 2 чел (6,7 %). В 1 группе чаще назначали апиксабан, чем другие ПОАК. Вероятно, это связано с тем, что данный препарат имеет благоприятный профиль безопасности у больных ФП и анемией легкой и средней степени тяжести, на что косвенно указывают данные некоторых исследований.

Выводы. ЖДА ассоциирована с увеличением числа пароксизмов ФП в течение 1 года.

У пациентов с ФП и ЖДА в 2,36 раза выше риск развития пароксизма ФП, чем у пациентов с ФП и нормальными параметрами ферростатуса в течение 1 года.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ВИДЫ НАРУШЕНИЯ РИТМА, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЛИЦ СТАРШЕ 16 ЛЕТ В ПОЛИКЛИНИКЕ

А.А. Трубникова, А.А. Дорофеева,

А.В. Кириллова, Г.М. Куракин, А.А. Федотко

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

*Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Каждый год в России сердечно-сосудистые заболевания уносят жизни 1,3 миллиона человек, при этом более 100 тысяч смертей происходят из-за нарушений сердечного ритма. Аритмия – патологическое состояние, приводящее к нарушению частоты, ритмичности и последовательности возбуждения и сокращения миокарда. Наиболее частыми причинами развития аритмий являются кардиальные причины, действие некоторых групп лекарственных препаратов, электролитные нарушения. Под влиянием этиологического фактора происходит нарушение одной или нескольких функций сердца: автоматизм, возбудимость, проводимость и сократимость. Основным методом диагностики аритмий является электрокардиографическое исследование, имеющее характерные признаки для каждого из видов нарушения ритма. Некоторые виды аритмий не имеют клинических проявлений или же симптомы не являются специфичными для патологии сердечной деятельности, по этой причине многие нарушения ритма диагностируются в ходе профилактических осмотров.

Цель. Изучить частоту встречаемости и виды нарушения ритма у пациентов, прошедших профилактический осмотр в 2024.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 375 человек, которые проходили профилактический осмотр в условиях поликлиники. Было проанализировано 375 ЭКГ-пленок. Распределение по полу: мужчины – 142 (33 %), женщины – 233 (67 %). Медиана возраста на момент исследования составила 38 лет, минимальный возраст – 16, максимальный – 89. Статистический анализ распространенности различных видов нарушения ритма проведен с помощью программы Excel.

Результаты и их обсуждение. При оценке ЭКГ пациентов были выявлены следующие соотношения: у 350 пациентов обнаружены нарушения ритма, у 25 пациентов отсутствовали какие-либо признаки нарушений возбудимости, проводимости или автоматизма сердца. Среди пациентов с нарушением сердечной деятельности у 248 (66,1 %) диагностирована блока-

да правой ножки пучка Гиса, 111 (29,6 %) – синдром ранней реполяризации желудочков, 42 (11,2 %) – блокада левой ножки пучка Гиса, 15 (4 %) – синоатриальная блокада 2 степени (Мобитц 1), 14 (3,7 %) – позиционный зубец Q, 8 (2,1 %) – желудочковые экстрасистолы, 42 (11,2 %) – суправентрикулярные экстрасистолы, 1 (0,3 %) – атриовентрикулярная блокада.

Выводы. Полученные данные коррелируют с существующей статистикой обнаружения аритмий. Так, например, по данным нескольких исследований, частота наджелудочковой экстрасистолии в общей популяции составляет 2,7–8,9 %, что соответствует полученным результатам. Проведение диспансеризации является ключом к раннему выявлению бессимптомных форм аритмий, предоставляет возможность скрининга групп риска. Раннее выявление потенциально опасных аритмий, предупреждение внезапных нарушений ритма способствует снижению риска осложнений, а значит является экономически значимым фактором, так как позволяет снизить затраты на лечение осложнений, своевременно проводить менее инвазивное лечение и уменьшить количество госпитализаций.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Д.А. Уфилина

Научные руководители: д.м.н., профессор Д.А. Яхонтов,

к.м.н., доцент Ю.О. Останина,

Кафедра фармакологии,

клинической фармакологии и доказательной медицины,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер

Актуальность. Возраст остается мощным и немодифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, включая острый коронарный синдром (ОКС). С другой стороны известно, что даже в молодом и среднем возрасте нередко выявляются различные уровни поражения коронарных артерий (КА) вплоть до гемодинамически значимых, в том числе обструктивных.

Цель исследования. Оценить особенности течения ОКС у больных молодого и среднего возраста в зависимости от степени поражения КА.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 80 пациентов (60 мужчины) в возрасте 35–64 лет, госпитализированных в РСЦ при Новосибирском областном клиническом кардиологическом диспансере по пово-

ду инфаркта миокарда (ИМ) – 16 (20,0 %), либо нестабильной стенокардии (НС) – 64 (80,0 %). По результатам коронароангиографии пациенты были распределены на три группы: 1-я – с гемодинамически значимыми ($>70\%$) стенозами КА, 2-я – с пограничными (50–70 %) стенозами и 3-я – с необструктивным ($<50\%$) поражением КА.

Результаты и их обсуждение. Больные 1-й группы ($n=48$) отличались большей частотой ИМ (27,1 %; $p\ 1-3<0,05$), в том числе повторного, большей частотой многососудистого поражения коронарных артерий, большей частотой проведенных АКШ (12,5 %) и ЧКВ (75,0 %). Во 2-й группе ИМ диагностирован у 22,2 %, в 3-й – у 4,3% пациентов. Инфаркт миокарда в анамнезе также чаще встречался в 1-й группе пациентов (37,5 %; $p\ 1-2$; $p\ 2-3<0,05$). В качестве коморбидной патологии более, чем у 83 % пациентов имела артериальная гипертензия. Сосудистая жесткость, определявшаяся при помощи сфигмоманометра, исходя из значений сердечно-лодыжечного сосудистого индекса и скорости распространения пульсовой волны, оказалась повышенной во всех группах обследованных с наибольшими значениями данных показателей у больных 1-й и 2-й групп. У этих же пациентов определены наибольшие значения биологического возраста и его преобладание над паспортным.

Заключение. Острый коронарный синдром у лиц молодого и среднего возраста наиболее часто проявляется инфарктом миокарда в случае гемодинамически значимых поражений коронарных артерий. Больные ИБС с пограничными стенозами и необструктивным поражением КА, не относящиеся к редким контингентам данного заболевания, также могут иметь неблагоприятный прогноз вследствие наличия АГ и высокой сосудистой жесткости.

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ МИРНК У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМИ Т-КЛЕТОЧНЫМИ ЛИМФОМАМИ КОЖИ

К.С. Цигулёв

*Научный руководитель: д.м.н., проф. И.Б. Ковынев,
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ),
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Т-клеточные лимфомы кожи (Т-КЛК) представляют собой клинически и морфологически гетерогенную группу злокачественных новообразований кожи, которые характеризуются клональной пролифера-

цией опухолевых Т-лимфоцитов с преимущественным поражением кожи и подкожно-жировой клетчатки. Т-КЛК составляют примерно 80 % от всех первичных лимфом кожи, вместе с тем, на долю лимфом кожи приходится 2 % от всех дерматологических заболеваний. Сложности в своевременной диагностике Т-КЛК связаны с тем, что на определенных этапах развития этого гемобластоза имеются клинические сходства с такими неопухолевыми дерматологическими заболеваниями как хронический экзематозный дерматит, псориаз, красный волосяной лишай или грибковые инфекции. В патогенезе Т-КЛК участвуют как генетические, так и эпигенетические факторы, в частности, микроРНК (миРНК). В настоящее время опубликован ряд работ, направленных на изучение роли миРНК в развитии и прогрессировании Т-КЛК, однако поиск новых диагностических маркеров для рутинной диагностики является актуальным для гематологического сообщества.

Цель исследования. Определение миРНК, позволяющих дифференцировать Т-КЛК от доброкачественных образований кожи (ДО) и оценка их роли в генетических путях, участвующих в развитии ТКЛК.

Материалы и методы. Методом ОТ-ПЦР в реальном времени проведен анализ уровней экспрессии миРНК-181a, -155, -574, -148b, -191, -26a, -21, -124, -221, -200b, -20a, -92a, -145, let-7a и let-7d в 5 фиксированных формалином и залитых парафином образцов биопсии кожи с диагнозом ТКЛК, а также 20 образцов биопсии ДО с диагнозом псориаз. Экспрессию микроРНК оценивали методом ПЦР в реальном времени с использованием системы детекции CFX96 (Bio-Rad Laboratories, Hercules, CA, США). Статистический анализ данных был выполнен с использованием U-критерия Манна-Уитни и ROC-анализа на программных платформах Statistica v13.1 и IBM SPSS.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ уровней экспрессии миРНК между образцами ТКЛК и ДО показал статистически значимое увеличение уровней миРНК-181a ($p=0.001$), миРНК-155 ($p=0.006$), миРНК-574 ($p=0.008$), миРНК-148b ($p=0.02$) и миРНК-191 ($p=0.004$) в опухолевых образцах. Для исследования возможности использования миРНК-181a и миРНК -155 в качестве новых потенциальных биомаркеров для дифференциальной диагностики ТКЛК и ДО мы провели ROC-анализ в двух выбранных когортах. Результаты показали, что миРНК-155 (AUC=0,889, Se-80 %, Sp-83 %) и миРНК-181a (AUC=0,95, Se-80 %, Sp-84 %) являются высокочувствительными и специфичными маркерами для диагностики первичной Т-клеточной неходжкинской лимфомы кожи. Проведен биоинформационный анализ, который продемонстрировал, что под контролем миРНК-155 и миРНК-181a находится 64 гена-мишени, связанных с биоло-

гическими путями, ассоциированными с раком, при этом 8 генов KRAS, CDKN1B, STAT3, PTEN, FOS, SMAD2, ETS1, CTNNB1 находятся под контролем обоих миРНК. PTEN является одним из наиболее часто инактивируемых генов-супрессоров опухолей и изменение уровней PTEN наблюдается в широком спектре видов рака у человека, включая гематологические патологии.

Выводы. Анализ уровней экспрессии миРНК может быть перспективным инструментом для дифференциальной диагностики дерматотропных лимфоидных гемобластозов и негемопоэтических болезней кожи.

РОЛЬ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Т.В. Ципко

*Научный руководитель д.м.н., профессор Л.А. Паначева,
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Алкогольная болезнь печени – наиболее актуальная проблема современной гепатологии [Ивашкин В.Т. и др., 2017]. Среди этиологических факторов заболевания превалирует токсическое поражение органа – до 47,6 % [Костюкевич О.И., 2016; Griswold M. G., 2018; Усанова А.А. и др., 2023].

Цель исследования. Изучить анамнез заболевания, клинику и лечение цирроза печени (ЦП).

Материалы и методы. Проведен анализ клинического течения ЦП у больного Г., 63 лет, госпитализированного в терапевтическое отделение ГБУЗ НСО ГКБ № 2.

Результаты. Пациент доставлен бригадой СМП 8.09.2024 г. с жалобами на одышку с затрудненным вдохом при минимальной физической нагрузке, увеличение в объеме живота, отеки нижних конечностей до уровня бедер и паховой области, запоры по 2–3 дня, общую слабость. Считает себя больным с января 2024 г., когда впервые отметил появление желтой окраски кожного покрова. К врачам не обращался. В связи с появлением болей в правом подреберье, усилением желтухи госпитализирован в ГКБ № 12, где выявлены Алкогольный гепатит (K70.1). Хронический панкреатит алкогольной этиологии (K86.0). В связи с увеличением живота в объеме и

выявлением ЦП, класс В (классификация Child-Pugh) в феврале лечился в ГКБ № 2. С августа вновь отметил увеличение живота и усиление одышки. Госпитализирован в ГКБ № 2 для лечения. В анамнезе длительное злоупотребление алкогольных напитков. Работал водителем. При поступлении: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые оболочки иктеричные, чистые. ИМТ 20,2. Сатурация 95 %. ЧДД 20 в минуту. Дыхание в легких везикулярное, резко ослаблено в подлопаточной области справа. АД 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 80 уд/мин. Живот увеличен за счет асцита, напряжен, умеренно болезненный в эпигастальной, мезогастральной области и правом подреберье. Размеры печени по Курлову 13х11х10 см, край. Отеки до уровня бедер, паховой и поясничной областей.

Результаты исследований. ОАК: эритро. $3,40 \times 10^{12}/л$; Нв 106,0 г/л; гематокрит 32,10 %; лейкоц. $5,50 \times 10^9/л$; тромбо. $109,0 \times 10^9/л$, СОЭ 30 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок 53,30 г/л; альбумин 24,20 г/л; билирубин общий 31,0 мкмоль/л; билирубин прямой 12,72 мкмоль/л; АсАТ 44,60 ед/л; α -амилаза 42,50 ед/л; гамма-глутамилтрансферазы 56,20 ед/л; ЛДГ 335,40 ед/л; щелочная фосфатаза 140,20 ед/л; D-димер 3,9 мкг/л; антитромбин III 52,8 %; тромбиновое время 21,3 сек; АЧТВ 29,6 сек; РФМК 3,5 мг/100 мл; ПТВ 15,1 сек; фибриноген: 1,9 г/л; ПТИ 52,5 %. УЗИ органов брюшной полости: размеры печени: D доля 163 мм, S доля 67 мм; эхогенность повышена. Воротная вена не лоцируется. Структура печени крупнозернистая. лоцируются множественные анэхогенные зоны до 51–147 мм. Поджелудочная железа: эхогенность повышена, структура неоднородная; размеры не изменены. Площадь селезенки – 56 см². Свободная жидкость в брюшной полости. Р-графия органов грудной клетки – правосторонний междолевой плеврит. За период госпитализации дважды проведен лапароцентез (объем перитонеальной жидкости до 18 и 10 л). Цитология жидкости: в препаратах среди эритроцитов и зрелых лимфоцитов найдены клетки мезотелия с реактивными и дистрофическими изменениями, единичные макрофаги. Терапия проводилась в соответствии с клиническими рекомендациями. После улучшения состояния пациент выписан домой под наблюдение участкового терапевта.

Выводы. Таким образом, наличие длительного алкогольного анамнеза сформировало у пациента тяжелое прогрессирующее заболевание печени с исходом в ЦП и развитием его осложнений.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

А.С. Чванченко, В.А. Волкова

*Научные руководители: к.м.н., ассистент Ю.В. Макарова,
ассистент А.Н. Шевченко,*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Данная тема является актуальной для изучения, ввиду высокой распространенности неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) в мире, до 25–30 % среди взрослых. Определение истинной картины употребления алкоголя важно для верификации диагноза, исключения алкогольного генеза стеатоза, определения дальнейшей тактики ведения больных.

Цель исследования: определить наиболее надежный метод сбора анамнеза, касающийся употребления алкоголя – устный расспрос в сравнении международными тестами «AUDIT-C» и «CAGE» у больных с НАЖБП.

Материал и методы. Методом случайной выборки сформирована группа больных с установленным диагнозом НАЖБП, находившихся на госпитализации в дневном стационаре гастроэнтерологического отделения ГАУЗ НСО «ГКП № 1» в период с ноября 2024 г. по март 2025 г. После подписания добровольного информированного согласия, пациенты самостоятельно заполняли опросники «AUDIT-C» и «CAGE», проводился анализ медицинской документации. Статистический анализ осуществлялся с применением Microsoft Office Excel, 2010, пакетов программ SPSS 17.0.

Результаты и их обсуждение. Выборка составила 38 человек в возрасте от 21 до 72 лет (средний возраст $52,4 \pm 1,8$ лет), из них 44,7 % ($n = 17$) мужчин 55,3 % ($n = 21$) женщин с установленным диагнозом НАЖБП. ИМТ в среднем составил $33,30 \pm 0,7$ кг/см². НАЖБП в исследуемой группе ассоциировалась с избыточной массой тела у 21,1 % ($n = 8$); ожирением 1, 2, 3 степени у 44,7 % ($n = 17$), 23,7 % ($n = 9$), 7,9 % ($n = 3$) больных, соответственно; дислипидемией у 71,1 % ($n = 27$); сахарным диабетом 2 типа 18,4 % ($n = 7$); нарушением толерантности к глюкозе у 31,6 % ($n = 12$).

В ходе устного сбора анамнеза врачом о наличии вредных привычек, выяснилось, что «алкоголь не употребляют вообще», большая часть больных – 58 % ($n = 22$), «крайне редко» / «по праздникам» / «почти не употребляю» – 13,2 % ($n = 5$), «периодически, не злоупотребляя» – 28,9 % ($n = 11$). При заполнении пациентами специализированного опросника AUDIT-C,

результат ≥ 4 баллов для мужчин и ≥ 3 баллов для женщин, с высокой вероятностью указывающих на систематическое употребление алкоголя, приближающееся к состоянию алкогольной зависимости или уже сформировавшейся зависимости, был выявлен у 50 % больных (21 % ($n = 8$) мужчин и 29 % ($n = 11$) женщин). По данным опросника CAGE, 2 положительных ответа, интерпретирующийся как эпизодическое употребление алкоголя выявлено у 7,9 % ($n = 3$); 3 положительных ответа, предполагающих систематическое употребление алкоголя получено у 10,5 % ($n = 4$) больных.

Таким образом, о периодическом употреблении алкоголя, при сборе анамнеза указало только 31,6 % ($n = 12$) больных, а при проведении анкетирования периодическое, возможно рискованное употребление алкоголя выявлено достоверно чаще, у 50 % ($n = 19$) больных. Синдром цитолиза выявлен у 50 % ($n = 19$) больных, синдром холестаза у 36,8 % ($n = 14$), сочетание холестаза и цитолиза у 55,3 % больных ($n = 21$). При проведении унивариантного логистического регрессионного анализа выявлено, что рискованное употребление алкоголя у лиц с НЖБП, ассоциировалось с наличием сочетания синдромов цитолиза и холестаза, отношение шансов 1,2 (95 % ДИ: 1,004–1,598; $\chi^2 = 4,471$; $p = 0,034$).

Выводы. Рискованное употребление алкоголя пациентами с НАЖБП выявлялось достоверно чаще на 13,2 % ($p = 0,004$) при проведении тестов для выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя, в сравнении с устным расспросом больных. Шансы наличия синдрома цитолиза и холестаза выше у лиц с рискованным употреблением алкоголя.

ЧАСТОТА АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

В.К. Чепова

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Д.В. Гражданкина,

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Анемия является частым сопутствующим заболеванием больных сахарным диабетом 1 типа (СД1) и способствует прогрессированию сосудистых осложнений диабета. При СД1 анемия чаще всего ассоциирована с наличием нефропатии, присоединением инфекционных заболеваний.

Цель исследования. Оценить частоту анемии у госпитализированных больных СД1 и ее взаимосвязь с наличием осложнений диабета.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 109 историй болезни больных СД1, проходивших лечение в эндокринологическом отделении ГБУЗ НСО «Государственной Новосибирской областной клинической больницы» в 2024 г.; из них – 56 женщин (51,4 %). Медиана возраста пациентов составила 36 [27; 48] лет, медиана длительности диабета – 13 [5; 23] лет. Критерии исключения: беременность, хроническая болезнь почек 4–5 ст. Больным проводили полное клинико-лабораторное обследование. Анемию устанавливали при снижении уровня гемоглобина в общем анализе крови у женщин менее 120 г/л, у мужчин – менее 130 г/л. Для оценки функции почек определяли суточную альбуминурию, расчетную скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) по формуле СКD-EPI. Все больные были осмотрены окулистом, неврологом для диагностики ретинопатии и нейропатии. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты и их обсуждения. Анемия выявлена у 28 (25,7 %) больных СД1. У больных СД1 с анемией длительность диабета была выше, чем у больных СД1 без анемии (21,5 [12; 27] года vs 10 [5; 18] лет, $p=0,004$). Анемия выявлена у 28,3 % мужчин ($n=15$), и у 25 % женщин ($n=14$). Медиана уровня суточной альбуминурии у пациентов с анемией составила 75,6 [11,9; 273,5] мг/сут и у пациентов без анемии 16,3 [10,7; 32,7] мг/сут ($p=0,01$), а медиана рСКФ – 86,9 [68,4; 114] и 103 [91; 119] мл/мин/1,73 м² соотв. ($p=0,08$). Больных с рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м² было 6 человек, у 4 из них была анемия. Больные СД1 с анемией и без анемии не различались по медиане индекса массы тела (22,3 кг/м² vs 23,1 кг/м², $p=0,51$), уровню гликированного гемоглобина (9 % [8,3; 11] vs 9 % [7,9; 10,5], $p=0,4$), возрасту (36 [28; 55] лет vs 36 [24,5; 44,5] лет, $p=0,16$). Частота ретинопатии у больных СД1 с анемией была выше, чем у больных СД1 без анемии (67,8 % и 22,2 % соотв., $\chi^2=17,6$, $p<0,01$). Частота периферической и автономной нейропатии была сопоставима у больных СД1 с анемией и без анемии. Макрососудистые осложнения выявлены у 10 больных СД1, у 6 из них была анемия. В исследование были включены больные с синдромом диабетической стопы ($n=12$, 12,8 %); у 7 из них была анемия.

Выводы. У госпитализированных больных СД1 выявлена высокая частота анемии (25,7 %). Обнаружена взаимосвязь между наличием анемии и длительностью заболевания, наличием ретинопатии, уровнем суточной альбуминурии.

ВАРИАНТЫ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА: КЛИНИЧЕСКИЕ, ГОРМОНАЛЬНЫЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

В.М. Шадрин, Д.А. Рышков

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Л.И. Чесноченко,

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Комплекс симптомов эндогенного гиперкортицизма объединяет такие заболевания как: болезнь Иценко–Кушинга (БИК), синдром Иценко–Кушинга, АКТГ-эктопированный синдром, клиника которых обусловлена гиперпродукцией глюкокортикоидов. Своевременная диагностика позволяет уточнить вариант гиперкортицизма, что определит выбор лечения и прогноз.

Цель исследования. Оценить клинико-лабораторные, гормональные, рентгенологические особенности эндогенного гиперкортицизма у больных в Новосибирской области.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализировано 20 историй болезни больных с гиперкортицизмом, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении ГБУЗ НСО ГН ОКБ в 2019–2024 гг. Всем больным проводилось исследование сахара крови, холестерина, АКТГ, кортизола суточной мочи, МСКТ надпочечников, МРТ головного мозга. Варианты гиперкортицизма: БИК – 10 больных (50 %), синдром Иценко–Кушинга – 8 (40 %) человек, АКТГ – эктопированный синдром – 2 больных (10 %: бронхогенный рак правого легкого, рак правой молочной железы). Среди обследованных преобладали женщины 14 больных (70 %), мужчин было 6 (30 %). Возраст больных от 18 до 76 лет, средний возраст $41,7 \pm 14,7$ лет. Длительность заболевания от 1 до 23 лет, медиана длительности составила 3,5 года [1,75; 6,5].

Результаты исследования. Наиболее частыми клиническими проявлениями заболевания являлись артериальная гипертензия (79 %, средний уровень АД составил $173 \pm 20 / 103 \pm 8$ мм.рт.ст.), нарушение углеводного обмена (74 %, в том числе сахарный диабет 43 %), гиперхолестеринемия (68 %, средний уровень $6,35 \pm 1,11$ ммоль/л), ожирение и избыточная масса тела (95 %, среднее значение ИМТ $31,9 \pm 5$ кг/м²), стрии (47,4 %), матронизм (36,8 %), нарушение менструального цикла у женщин (42,86 %), остеопороз (20,0 %).

При синдроме Иценко–Кушинга опухоли надпочечников подтверждены рентгенологически у всех пациентов, имели размеры от $11,5 \times 9 \times 9,5$ мм

до 49×53×58 мм. У 9 больных с БИК констатированы микроаденомы гипофиза, в 1 случае аденома не визуализирована, диагноз установлен на основании гормонального исследования. Величина опухоли гипофиза была от 2,5×3,5×2,5 мм до 4,3×4,5×9 мм. Уровень кортизола в суточной моче у больных с активностью процесса составил в среднем 823,5±460,4 мкг/сутки.

Структура лечения. При подтверждении опухолевого процесса гипофиза или надпочечников первой линией лечения являлась операция. Из 10 больных с БИК трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия выполнена половине больных. Одной больной проведена лучевая терапия, остальные получали каберголин. Из 8 пациентов с опухолью надпочечников адреналэктомия проведена 6 больным, остальные готовятся к операции. 2 больных с АКТГ-эктопированным синдромом получали полихимиотерапию в сочетании с оперативным лечением.

Выводы. Синдром эндогенного гиперкортицизма встречается довольно редко. Наиболее частыми клиническим симптомами являлись артериальная гипертензия, диспластическое ожирение и гипергликемия. Несмотря на яркую и достаточно типичную клиническую картину, требуется поэтапное гормональное исследование, использование методов визуализации процесса для уточнения варианта гиперкортицизма с целью выбора метода лечения.

ДАЙДЖЕСТ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЗАВЕРШЕННЫХ В 2024 ГОДУ

Д.С. Шило

Научные руководители: к.м.н., доц. Ю.О. Останина,

д.м.н., проф. Д.А. Яхонтов,

Кафедра фармакологии,

клинической фармакологии и доказательной медицины,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема артериальной гипертензии (АГ) и хронической сердечной недостаточности (ХСН) остается по прежнему актуальной, поскольку ХСН приводит к снижению качества жизни и повышению смертности, а АГ является важнейшим модифицируемым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений. Поэтому возникает необходимость изучения эффективных и безопасных способов контроля артериального дав-

ления (АД) и предотвращения декомпенсации сердечной недостаточности (СН).

Цель исследования. Провести анализ дизайнов и основных результатов международных исследований по АД и СН, завершенных в 2024 году.

Материалы и методы. В анализ включены многоцентровые рандомизированные исследования BPROAD, QUADUAL, SUMMIT, ENDEAVOR.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы данные результатов 4-х клинических исследований завершенных и доложенных в конце 2024 г. по АД (BPROAD, QUADUAL) и СН (SUMMIT, ENDEAVOR). Исследование BPROAD – эффективность интенсивного контроля АД у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа – многоцентровое рандомизированное контролируемое исследование, проведенное в Китае, в котором приняли участие 12 821 пациентов с СД 2 типа и повышенным САД. По результатам исследования у пациентов с АД и СД 2 типа с целевым уровнем САД < 120 мм рт. ст. отмечалась меньшая частота развития сердечно-сосудистых осложнений, чем у пациентов с целевым уровнем САД < 140 мм рт. ст. Исследование QUADUAL – сравнение стартовой четырехкомпонентной терапии АД в половинной дозировке с двухкомпонентной полнodosовой терапией, рандомизированное контролируемое перекрестное исследование с размером выборки 90 человек. Результаты исследования показали более эффективный контроль целевых значений АД при начале лечения АД четырехкомпонентным препаратом. Исследование SUMMIT – тирзепатид для пациентов с сердечной недостаточностью с сохранной фракцией выброса (ФВ) и ожирением, многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование с участием 731 пациентов. Применение тирзепатида ассоциировалось со снижением частоты декомпенсации ХСН, госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН, снижением дозировки пероральных диуретиков и снижением сердечно-сосудистой смертности, а также значительным улучшением качества жизни пациентов с ХСН. В исследовании ENDEAVOR оценивалось влияние митиперстата, селективного ингибитора миелопероксидазы, на симптомы у пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной или умеренно сниженной ФВ. Дизайн исследования – многоцентровое рандомизированное двойное слепое, с участием 711 испытуемых с симптоматической ХСН с сохранной и умеренно сниженной ФВ. В итоге ингибитор миелопероксидазы митиперстат не приводил к улучшению клинической симптоматики и результата теста 6-минутной ходьбы у данных пациентов.

Выводы. Результаты представленных исследований показали высокую эффективность интенсивного контроля САД у пациентов с АД и СД

2 типа, преимущества начала терапии АГ четырехкомпонентным препаратом и снижение частоты декомпенсации ХСН у пациентов с ожирением на фоне приема тирзепатида, поэтому они могут быть интегрированы в клиническую практику.

ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

М.А. Шинкаренко

Научные руководители: д.м.н., профессор И. А. Бондарь,

к.м.н., доцент И.П. Краснопецева,

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: основным критерием эффективности лечения сахарного диабета является уровень гликированного гемоглобина, однако появляется все больше данных о том, что развитие осложнений заболевания зависит не только от среднего уровня глюкозы, но и от высокой вариабельности гликемии.

Цель: оценить уровень гликированного гемоглобина и степень вариабельности гликемии у больных с различными типами сахарного диабета (СД) на фоне различной сахароснижающей терапии.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 108 больных, которые были распределены на 2 группы. 1 группу составили пациенты с СД 1 типа – 61 человек, из них 41 женщина и 20 мужчин (средний возраст $30 \pm 11,3$ лет, длительность СД $12 \pm 7,7$ лет), 2 группу составили пациенты с СД 2 типа – 46 человек, из них 27 женщин и 19 мужчин (средний возраст $62 \pm 8,5$ лет, длительность СД $14,2 \pm 7,3$ лет). Для оценки ВГ использовалась система непрерывного мониторинга глюкозы Medtronic Guardian Connect. Оценивались показатели: гликированный гемоглобин (HbA1c), среднее значение глюкозы (ГС), TIR (время в целевом диапазоне гликемии: 3,5–7,8 ммоль/л), TAR1 (время в диапазоне гликемии 7,8–10 ммоль/л), TAR2 (время при гликемии выше 10 ммоль/л), TBR (время при гликемии ниже 3,5 ммоль/л), SD (стандартное отклонение, в норме 0,5–1,3 ммоль/л), CV (коэффициент вариации – процент SD от среднего значения гликемии, в норме 9,1–23,2 %). Для всех показателей определяли среднее значение и стандартное отклонение.

Результаты и их обсуждение: В 1 группе HbA1c был $7,72 \pm 2,3$ %, ГС – $8,4 \pm 1,9$ ммоль/л. TIR – $56,0 \pm 24,2$ %, TAR1 – $35,7 \pm 27,4$ %, TAR2 – $2,4 \pm 6,6$ %, TBR – $5,8 \pm 9,1$ %. SD составило $2,8 \pm 1,1$ ммоль/л, CV – $33,0 \pm 10,0$ %. Во 2 группе HbA1c был $7,85 \pm 1,4$ %, ГС – $8,6 \pm 1,8$ ммоль/л. TIR – $61,0 \pm 29,6$ %, TAR1 – $25,7 \pm 20,3$ %, TAR2 – $11,1 \pm 17,9$ %, TBR – $0,6 \pm 2,0$ %. SD составило $2,1 \pm 0,7$ ммоль/л, CV – $24,1 \pm 6,4$ %.

В 1 группе целевого значения TIR достигли лишь 34,4 % (21 из 61), во 2 группе – 50 % (23 из 46) [$p=0,0054$]. Гликемию в диапазоне TAR2 в 1 группе имели 23 % (14 из 61), во 2 группе – 52,2 % (24 из 46). Гипогликемии в 1 группе были у 68,9 % (42 из 61), во 2 группе – 17,4 % (8 из 46). Наибольшее число гипергликемий регистрировалось у пациентов с СД 2 типа, тогда как гипогликемии чаще наблюдались у больных СД 1 типа [$p=0,00005$]. Стандартное отклонение [$p=0,0012$] и коэффициент вариации [$p=0,0054$] достоверно отличались в обеих группах. Целевого значения SD достигли 4,9 % (3 из 61) из 1 группы, 8,7 % (4 из 46) – из 2 группы. Целевого значения CV достигли 13,1 % из 1 группы (8 из 61), 52,2 % – из 2 группы (24 из 46).

Выводы: при одинаковом уровне гликированного гемоглобина и среднего значения глюкозы, больные сахарным диабетом различались по частоте достижения целевых показателей гликемии – 50 % при 2 типе и лишь 34,4 % при 1 типе имели гликемию 3,5–7,8 ммоль/л более 70 % времени мониторингирования. Высокую вариабельность гликемии с частыми гипогликемиями, влияющие на развитие осложнений, имели большинство больных сахарным диабетом 1 типа.

НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В СНИЖЕНИИ КАРДИОТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТЕРАПИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

А.О. Юрковский

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.Г. Ложкина,

Институт медицины и психологии В. Зельмана,

Центр постдипломного медицинского образования,

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Лекарственная группа фторпиримидинов (например, 5-фторурацил и капецитабин) остается краеугольным камнем системной терапии при колоректальном раке, позволяя эффективно подавлять пролиферацию опухолевых клеток. Однако применение этих препаратов часто осложняется развитием кардиотоксичности, что приводит к задержкам или

даже прекращению химиотерапии и негативно сказывается на общем прогнозе пациентов.

Цель исследования. Разработка интегрированной модели прогнозирования риска кардиотоксичности у пациентов с колоректальным раком, проходящих химиотерапию фторпиримидинами, с использованием клинических предиктивных факторов, современных методов ранней диагностики.

Материал и методы исследования. В исследовании проведен ретроспективный анализ данных, полученных на основе исследования включающего 216 пациентов, получавших 5-фторурацил/капецитабин. Для выявления факторов риска использовались алгоритмы LASSO и мультивариантный логистический регрессионный анализ, что позволило включить в номограмму такие параметры, как количество циклов химиотерапии, возраст, индекс массы тела и применение таргетной терапии. Параллельно проводились *in vitro* эксперименты, изучающие синергический эффект комбинации доксорубина со Smac mimetic на активацию сигнального пути CYLD/RIPK1/FADD/caspase-8, а также экспериментальные модели для оценки влияния стимуляции апелинергической системы на снижение кардиотоксичности доксорубина. Дополнительно использовались модели машинного обучения (например, XGBoost) для прогнозирования 30-дневного риска кардиотоксичности на основе клинических данных.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ показал, что фторпиримидин-индуцированная кардиотоксичность наблюдается у 21,8 % пациентов, при этом ключевыми факторами являются проведение ≤ 3 циклов терапии, возраст ≥ 60 лет, ИМТ $> 22,97$ и одновременное применение бевацизумаба. Разработанная номограмма продемонстрировала удовлетворительный уровень дискриминации (C-index = 0,751). Экспериментальные данные подтвердили, что комбинация доксорубина с антагонистами ингибиторов апоптоза усиливает апоптоз раковых клеток за счёт активации CYLD/RIPK1/FADD/caspase-8, что позволяет снизить требуемую дозу доксорубина и потенциально уменьшить его кардиотоксичные эффекты. Дополнительно, стимуляция апелинергической системы, как показали исследования, приводит к снижению окислительного стресса и защите миокарда от фибротических изменений, что свидетельствует о её потенциале как кардиопротекторной мишени.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что кардиотоксичность при терапии колоректального рака фторпиримидинами является многофакторным явлением, зависящим как от терапевтических схем (количество циклов, применение таргетной терапии), так и от индивидуальных особенностей пациентов (возраст, ИМТ, наличие сердечно-сосудистых

заболеваний). Интеграция клинических предиктивных моделей, современных диагностических методов и алгоритмов искусственного интеллекта открывает новые возможности для раннего выявления и профилактики кардиотоксичности, а применение комбинированных подходов (например, доксорубицин с антагонистами ингибиторов апоптоза и модуляция апелинергической системы) может снизить дозы кардиотоксичных препаратов и улучшить общий прогноз пациентов.

РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНО-АДИПОКИНОВЫХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН С ОЖИРЕНИЕМ

С.А. Юрова

Научный руководитель: к.м.н. Д.А. Деев,

Кафедра внутренних болезней,

Новосибирский национальный

исследовательский государственный университет

Актуальность. Гипертоническая болезнь (ГБ) является самым распространенным фактором риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) и других сердечно-сосудистых заболеваний. У большинства пациентов с ГБ выявляется ожирение. Патогенетическая связь между ГБ, ожирением и ИБС обусловлена инсулинорезистентностью, дислипидемией и хроническим воспалением. Гормонально-адипокиновые нарушения можно рассматривать как ключевое звено в прогрессировании атеросклероза, что является предиктором для развития ИБС.

Цель. Определить роль гормонально-адипокиновых нарушений в развитии ИБС у лиц с ГБ и ожирением

Материалы и методы. Проведено общеклиническое, антропометрическое, биохимическое и гормональное обследование 84 мужчин терапевтического отделения. Измеряли массу тела, рост, окружность талии (ОТ) и бедер (ОБ), вычисляли индекс массы тела (ИМТ). Толщину эпикардiallyного жира (ТЭЖ) измеряли при проведении УЗИ сердца. Лабораторные показатели включали: глюкоза, липидный профиль, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, СКФ. Дополнительно определяли уровень гормонов: адипонектин, тестостерон, инсулин, индекс инсулинорезистентности НОМА. Пациенты были разделены на две группы. Группу 1 составили пациенты с ГБ (n=56). Группа 2 (n=28) – пациенты с ГБ и документально зафиксированной ИБС.

Результаты. Установлено, что пациенты обеих групп достоверно не различались по ИМТ $32,1 \pm 5,3$ и $31,8 \pm 5,6$ кг/м² ($p > 0,05$) и степенью выраженности абдоминального ожирения, определенного по показателю ОТ: $107,7 \pm 10,7$ и $110,1 \pm 12,8$ см ($p > 0,05$). По данным ЭхоКГ у пациентов группы 2 выявлено достоверно значимое снижение фракции выброса левого желудочка (ЛЖ), чем с группой 1: $67,5 \pm 8,2$ и $58,8 \pm 14,1$ % ($p < 0,05$). Значения индекса массы миокарда ЛЖ больше у пациентов группы 2, чем у пациентов группы 1: $131,4 \pm 35,5$ и $142,9 \pm 35,6$ г ($p < 0,05$). Пациенты группы 2 имели достоверно большую ТЭЖ, относительно пациентов группы 1: $4,2 \pm 1,8$ и $5,5 \pm 1,8$ мм ($p < 0,05$). Пациенты обеих групп имели инсулинорезистентность, однако значение показателя индекса НОМА достоверно больше у пациентов группы 2, в отличие от группы 1: $4,4 \pm 3,2$ и $3,3 \pm 2,2$ у. е. ($p < 0,05$). При анализе гормонально-адипокиновых изменений значения адипонектина и тестостерона достоверно ниже у группы 2, в сравнении с группой 1: $10,1 \pm 5,4$ и $5,8 \pm 1,9$ мкг/мл ($p < 0,05$); $12,3 \pm 4,3$ и $8,6 \pm 1,7$ нмоль/л ($p < 0,05$), соответственно.

Заключение. Установлено, что развитие ИБС у мужчин с ГБ ассоциировано с увеличением ТЭЖ, интегрального показателя висцерального ожирения. Снижение уровня тестостерона и адипонектина, а также повышение индекса инсулинорезистентности являются факторами развития ИБС у мужчин с ГБ и ожирением.

ГИГИЕНА, ЭКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕЛА СТУДЕНТОВ НГМУ

В.А. Абакина, К.Р. Брыков, А.А. Федотко

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Биоимпеданс – метод оценки количества жира и жидкости в организме, мышечной и костной массы и метаболизма, позволяющий предсказать возможные патологии в теле человека.

Цель исследования. Выявление зависимости состава тела от здоровья и образа жизни, который ведут студенты, обучаясь в медицинском университете.

Материалы и методы. Для определения здоровья и образа жизни было проведено анкетирование 65 студентов, Биоимпедансный анализ проводился при помощи взвешивания тех же студентов на весах Yamaguchi body scale с использованием таких параметров как рост, вес, индекс массы тела (ИМТ), жировая, мышечная масса тела, уровень жидкости в организме, костная масса тела.

Результаты и их обсуждение. Анализ импедансометрии показал нормальные величины у всех испытуемых только по содержанию костной массы. Остальные показатели нередко выходили за пределы нормальных величин. Так, нормальную массу тела имеет 76,9 % недостаточная у 6 %, но при этом 15 % всех анкетированных имеют избыток массы тела.

Всесторонний анализ результатов позволил выделить несколько групп и прогнозировать риск развития заболеваний у их представителей. Первую группу составили студенты с нормальными величинами всех исследуемых параметров (24,6 % из общей выборки). Вторую группу составили студенты со сниженной величиной ИМТ (7,9 % из общей выборки). Третья груп-

па представлена женским полом с низким ИМТ в основном за счет сниженной мышечной массы (10,7 % из общей выборки). Для четвертой группы характерен повышенный уровень ИМТ ($25 \text{ кг/м}^2 - 26 \text{ кг/м}^2$), который формируется за счет повышенного содержания мышечной массы и воды в организме (10,7 % из общей выборки). В пятую и шестую группу вошли студенты, у которых снижена масса жира и нормальная масса мышечной ткани, сумма этих групп составила 40 %. Основным отличительным признаком шестой группы является наличие хронических заболеваний (21,5 % из общей выборки), в то время как представители пятой группы не имеют хронических заболеваний (18,5 % из общей выборки). В седьмую группу вошли студенты с избыточной массой тела (6,1 % из общей выборки). При анализе причинно-следственных связей особое внимание уделено образу жизни, который вносит существенную лепту в формирование, сохранение и укрепление здоровья. Сравнение прогноза и фактической информации о здоровье частично подтвердило теоретические предпосылки. Риск заболеваний в первой группе отсутствует или минимален. Недостаточное содержание тощей массы тела (2–3 группы) является индикатором длительного нарушения сбалансированности пищевого рациона (недостаток полноценной белковой пищи) и недостаточности физической нагрузки (при этом существует вероятность замещения части мышечной ткани жировой). Это чревато риском развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, нарушения метаболизма, снижения иммунитета, нарушения физического развития. Все представители с преобладанием мышечной массы (4–6 группы) активно занимаются спортом. Исследуемые с избыточной массой тела и низким процентом мышечной массы не придерживаются диеты, имеют сниженный иммунитет и низкое качество сна, а также более подвержены стрессу.

Заключение. Полученные результаты выступают в роли кирпичиков в накапливающейся системе знаний о значимости импедансометрии в клинической, спортивной практике, в деятельности нутрициологов и вообще для оценки здоровья. Необходим комплексный подход к улучшению здоровья студентов-медиков, включающий не только медицинское наблюдение, но и формирование здоровых привычек, снижение уровня стресса и организацию регулярных занятий спортом

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ, ЗРЕНИЯ И ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М.Д. Астапенко

Научные руководители: к.м.н., С.П. Романенко¹,

д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина^{1,2},

¹Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора,

²Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Обучение в школе – долгий, трудный и энергозатратный процесс, который при несоблюдении гигиенических мер может оказывать негативное влияние на здоровье ребенка. Комплексное воздействие таких факторов как чрезмерные образовательные нагрузки, психоэмоциональный дискомфорт, стресс, длительные статические нагрузки, низкая двигательная активность, визуальные характеристики средств отображения информации (яркость и контрастность) формируют школьно-обусловленные нарушения и заболевания (нарушения зрения, осанки, плоскостопие). В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению доли детей с нарушениями осанки и зрения, что приводит к ухудшению качества жизни

Цель исследования. Оценка распространенности нарушений осанки, зрения и плоскостопия у детей школьного возраста

Материалы и методы. Для оценки распространенности нарушений осанки и зрения была проведена выкопировка карт здоровья обучающихся общеобразовательной организации г. Новосибирска в возрасте 7–18 лет ($n = 1051$) по патологиям зрения, осанки и плоскостопия. Анализ массива данных проводился с применением методов описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Нарушения зрения наиболее часто встречаются у детей, обучающихся в 9 классе (76 человек из 109), нарушения осанки также чаще всего встречаются у 9-классников (43 человека из 109). Плоскостопие является самым часто выявляемым нарушением среди детей, обучающихся в 7 классе (57 человек из 115). При сравнительной оценке распространенности нарушений зрения выявлено, что среди обучающихся 1–4 классов оно составляет 14,8 % (61 человек из 413 = 14,8 %), 5–9 классов – 31,8 % (128 человек из 402), 10–11 классов – 63 % (148 человек из 235). Среди всех параллелей самым распространенным нарушением оказалось нарушение зрения – 348 человек из 1051; = 33,1 %.

Выводы. Полученные результаты позволяют судить о равномерном увеличении доли детей с нарушениями зрения, осанки и плоскостопия от детей младшей школы до старшеклассников. Необходимо проведение владелческой работы по снижению рисков развития данных нарушений. Рас-

сматривается возможность увеличения кратности проведения диагностики у детей нарушений осанки и зрения, плоскостопия, в том числе с применением современного оборудования (оптическая топография, плантография и т. д.). Актуальной является разработка алгоритма оценки потенциально-го риска развития данных нарушений как на индивидуальном, так и на коллективном уровне при комплексной оценке факторов, воздействующих на детей как в условиях образовательной организации, так и дома.

РОЛЬ ЛЕТНЕГО ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

Н.М. Белоконь, А.А. Кулькова, Е.О. Мантурова, А.М. Полякова

Научные руководители: к.м.н. С.П. Романенко, д.м.н. Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Летний отдых и оздоровление в детских оздоровительных организациях играет важную роль в формировании здоровья детей, оказывая комплексное воздействие на физическое и психоэмоциональное развитие. Оценивая изменения основных антропометрических и физиологических показателей у детей в начале и в конце смены такие как рост, масса тела, кистевая сила рук, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), можно увидеть, насколько эффективно оздоровление в этих организациях в летнее время.

Цель. Оценка динамического изменения показателей – критериев оценки эффективности оздоровления детей за период их нахождения в стационарной загородной организации отдыха и оздоровления в сезоне 2024 года.

Материалы и методы. Материал собран в ПС «Оценка организации и эффективности оздоровления детей». В качестве объекта исследования была взята группа детей с 7 до 17 лет, оздоравливающихся в период летней оздоровительной кампании 2024 г. Для оценки показателей использовались методы исследования, такие как: антропометрические (рост, масса тела, индекс массы тела (ИМТ)), функциональные (оценка функции внешнего дыхания (в мл), кистевая сила рук (в кг)).

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа показателей были выявлены средние прибавки в росте за оздоровительную смену у детей всех возрастных групп, которые составили 1 см. Максимальные прибавки в росте наблюдались у детей в возрасте с 10 до 12 лет (до 3 см).

Оценка массы тела у детей и подростков проводилась по Индексу Кетле. Бы проведена ее сравнительная оценка в разных возрастных группах де-

тей. Темп прироста распространенности у детей дефицита массы тела, соответствующий каждому году возраста, начиная с 7-ми и до 17 лет составил 9,0 %, темп убыли распространенности ожирения – 7,6 %, увеличение доли детей с нормальной массой тела от 7 до 17 лет увеличивалось от 54,0 % до 74,6 %.

Оценка средних значений кистевой силы рук по возрастным группам детей и подростков свидетельствовала о прибавке данного показателя, составляющей 16,7% от исходного уровня. При этом, максимальная средняя прибавка показателя приходилась на детей в возрасте 10–11 лет, составившая + 4 кг.

Оценка средних значений ЖЕЛ свидетельствовала о прибавке данного показателя, составляющей 14,5 % от исходного уровня. При этом, максимальная средняя прибавка показателя приходилась на детей в возрасте 10–11 лет.

Выводы. Была проведена оценка эффективности оздоровления в детских оздоровительных организациях. Выявлена тенденция к улучшению антропометрических и физиологических показателей. Наиболее выраженное увеличение показателей ЖЕЛ и кистевой силы рук выявлено в возрастной группе 10–11 лет, минимальное – в возрастной группе 15–17 лет. Максимальные прибавки в росте были выявлены в возрастной группе 10–12 лет (до 3 см), минимальные прибавки отмечались в возрастной группе 15–17 лет (0,5 см). Установлены возрастные группы детей с наибольшим удельным весом детей с нарушениями массы тела.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ДИСТАНЦИОННЫХ РАБОТНИКОВ: ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СОТРУДНИКОВ

А.М. Борзенко, Д.Д. Котенко

Научные руководители: преподаватель А.А. Бакаев,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современных условиях глобализации и стремительного развития информационных технологий удаленная работа становится все более распространенной моделью трудовой деятельности. Удаленная работа позволяет избежать ряда негативных аспектов традиционного офис-

ного формата, таких как длительные поездки до места работы, ежедневное нахождение с большим количеством людей в одном пространстве. Учитывая высокую распространенность удаленной работы и её влияние на здоровье работников, важно разработать рекомендации, направленные на минимизацию рисков и оптимизацию рабочего процесса в условиях цифровой эпохи.

Цель исследования. Изучение проблем, связанных с дистанционным трудом, его влиянием на здоровье и психоэмоциональное благополучие работников, разработка практических рекомендаций по оптимизации условий труда.

Материалы и методы. Объектом исследования выступают условия труда сотрудников, работающих удаленно, предметом – влияние используемых цифровых технологий и организационных факторов на их здоровье и психоэмоциональное состояние. Методология включает в себя несколько взаимосвязанных методов и подходов, что позволяет всесторонне исследовать данную проблему: анализ литературы, социологический опрос, методы статистического анализа.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования были получены следующие данные, среди протестированных 50 работников 44 сотрудников (87 %) испытывают физическую боль, связанную с работой (боль в спине, усталость глаз). Эти проблемы могут быть вызваны длительным временем, проведенным за компьютером, неправильной организацией рабочего пространства и недостаточной физической активностью, что подчеркивает важность внедрения программ по улучшению эргономики рабочего места. 35 человек (60 %) считают, что удаленная работа отрицательно влияет на качество сна, данная проблема может быть обусловлена разными факторами, такими как трудности с установлением границ между рабочим и личным временем, увеличенным уровнем стресса, а также изменениями в режиме дня. У 48 работников (95 %) нет доступа к медицинской помощи или консультациям от организации – это вызывает серьезные опасения, поскольку отсутствие профессиональной медицинской поддержки может усугубить уже существующие проблемы со здоровьем сотрудников.

Выводы. Анализ данных исследования выявил существенные риски развития патологий осанки, зрения среди удаленных работников, а также нарушения сна, что влияет на качество жизни и здоровье работника. Необходимо уделять больше внимания активности, гимнастике для глаз, спортивным упражнениям для укрепления мышечного корсета спины, создать условия сохранения здоровья на рабочих местах.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

А.Е. Валехматова, М.В. Максимук

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.В. Вохминцева,

Кафедра клинической лабораторной диагностики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. На сегодняшний день важной является проблема обеспечения биологической безопасности в клиничко-диагностических лабораториях. Данная проблема многогранна, так как лабораторные исследования требуют соответствующего качества выполнения процедур на всех этапах для получения объективных результатов анализов пациента. Контроль за соблюдением биологической безопасности в клиничко-диагностических лабораториях решает проблему предотвращения потенциальных биологических угроз и обеспечивает защиту сотрудников.

Цель исследования. Рассмотреть аспекты обеспечения биологической безопасности в клиничко-диагностических лабораториях, в частности, меры предосторожности персонала, и предложить рекомендации по оптимизации работы лаборатории.

Материалы и методы. Анализ нормативно-правовой базы: СанПиН 2.1.3684-21, СанПиН 3.3686-21 и данных научной литературы.

Результаты и их обсуждение. Для клиничко-диагностических лабораторий специализированным документом является СанПиН 3.3686-21, регламентирующий требования работы с биологическими материалами. Лаборатория должна быть оборудована ламинарными шкафами и боксами биологической безопасности. Необходимо использовать химическую дезинфекцию, автоклав для обеззараживания отходов и оборудования. Все биологические материалы должны быть четко маркированы и сопровождаться документацией. Транспортировка материалов допускается в герметичных контейнерах, исключающих утечку. Стерилизация инструментов и лабораторной посуды должна проводиться в соответствии с санитарными правилами. Обязательно использование средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, халаты, очки или защитные экраны), а также проведение медицинских осмотров и вакцинации против инфекций, с которыми может столкнуться персонал.

СанПиН 2.1.3684-21 регламентирует общие санитарные нормы. Лаборатория должна быть разделена на чистую и грязную зоны. Оборудование должно соответствовать стандартам безопасности и регулярно проходить техническое обслуживание. Стены, полы и потолки должны быть выпол-

нены из материалов, устойчивых к дезинфекции, которая должна проходить регулярно. Допускается использование только сертифицированных материалов и реактивов. Параметры микроклимата должны регламентироваться – температура 20–22 °С, влажность 40–60 %. В грязной зоне должно обеспечиваться отрицательное давление, а также быть оснащенной НЕРА-фильтрами для очистки воздуха. Освещение должно соответствовать не менее 500 люкс. Лаборатория должна быть обеспечена водоснабжением питьевой воды, а сточные воды обеззаражены перед сбросом в канализацию. Персонал должен иметь соответствующую квалификацию, проходить регулярное обучение и инструктажи по технике безопасности.

Выводы. В заключение отметим, что для обеспечения высокой степени биологической безопасности необходимо применять комплексный подход, включающий технические, административные и образовательные меры. Проанализировав санитарные правила и научную литературу возможны три способа улучшения работы в клинко-диагностических лабораториях: 1) Наладить работу автоматизированных систем для анализа биоматериала; 2) оптимизировать технологию для дезинфекции и утилизации медицинских отходов; 3) организовывать курсы по повышению квалификации сотрудников лаборатории с акцентом на действия в аварийных ситуациях.

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ НА ЗРИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОДРОСТКОВ

А.И. Васин, А.А. Видулина, Д.М. Еске, А.В. Колесникова

Научный руководитель: д.м.н. доцент Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. В современных реалиях подростки проводят много времени за экранами гаджетов для развлечения, учёбы и работы. Это приводит к проблеме – потере остроты зрения. Хрусталик привыкает к фиксированному положению, теряя способность чётко различать удалённые объекты. Статистические данные 2020 года свидетельствуют о том, что уровень заболеваемости близорукостью в России и других странах увеличился в 1,5 раза за последние два десятилетия.

Цель исследования. Изучить влияние современных цифровых технологий на функцию зрительного анализатора.

Материал и методы исследования. В ходе исследования в опросе приняли участие 69 школьников различных возрастных групп, от 12 до 18 лет, представляющих среднюю и старшую школу. Выполнен анализ современных научных публикаций о влиянии используемых цифровых устройств на функцию органа зрения. Использована разработанная анкета, получившая название "Влияние экранного времени на здоровье подростков", с целью собрать данные для глубокого анализа исследуемой темы. В исследовании для гигиенической оценки условий работы с электронными средствами использованы "Методические рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований при реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий" (МР 2.4.0330-23).

Результаты и их обсуждение. Результаты показали, что 81% респондентов проводят более 2 часов в день за цифровыми устройствами, что превышает нормы, установленные санитарными правилами (МР 2.4.0330-23). При этом 87 % подростков предпочитают использовать мобильные телефоны, в то время как оставшиеся 13 % распределяют своё время между планшетами и компьютерами. Кроме того, 55 % участников опроса сообщили о наличии проблем со зрением, наиболее распространёнными из которых являются близорукость и астигматизм. Интересно, что лишь 38 % респондентов носят очки, в то время как 62 % избегают их использования. Проблемы со зрением могут быть связаны с чрезмерно близким расстоянием между глазами и экраном, что приводит к постоянному напряжению аккомодационных мышц. Со временем это может вызвать спазм аккомодации, что негативно сказывается на чёткости зрения на дальние расстояния.

Выводы. Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что дети использовавших гаджеты более двух часов в сутки (превышающие гигиенические нормы) чаще имеют проблемы со зрением, чем дети, соблюдающие общепринятые нормы. В процессе обучения в школе зрение у мальчиков и девочек снижается, это представляет собой серьёзную опасность для здоровья подрастающего поколения. Данные результаты подчеркивают необходимость внедрения профилактических мер. Рекомендуется обращаться в городскую поликлинику № 20 "Кабинет охраны зрения" для регулярного мониторинга состояния зрительных функций у школьников.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ И ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Е.В. Власова., А.Г. Кориян, Е.Т. Марченко

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность темы. Современные информационные технологии стали неотъемлемой частью образовательного процесса. Компьютеры, планшеты, интерактивные доски и другие гаджеты используются для обучения, выполнения домашних заданий и общения. Дети проводят все больше времени, используя информационные технологии, что приводит к увеличению нагрузки на зрение, опорно-двигательный аппарат и психику. Важно обеспечивать баланс между использованием информационных технологий для повышения качества образования и сохранением здоровья детей и подростков.

Цель исследования. Оценить влияние использования информационных технологий в образовательном процессе на здоровье детей (на зрение, осанку и психическое здоровье) и обосновать гигиенические рекомендации по безопасному использованию гаджетов.

Материалы и методы. В ходе научной работы были применены эмпирический и статистический методы. В процессе исследования были изучены рекомендации Роспотребнадзора и ВОЗ по использованию электронных устройств; проведен опрос по анкете среди 160 школьников, обучающихся в 3, 7 и 10 классах в МБОУ СОШ № 207 и МАОУ Гимназия № 15 «Содружество».

Результаты и их обсуждение. В результате анализа полученных данных установлено влияние цифровых факторов на физическое и психическое здоровье детей. По данным опроса у 100 % школьников есть личные гаджеты, использование которых часто не контролируется родителями. Таким образом, у обучающихся третьих классов отслеживанием времени, проведенного за электронными устройствами, в 50 % случаях занимаются родители. Более 85 % школьников в 7 и 10 классах самостоятельно ограничивают время, проведенное в гаджетах. Безусловно, время, которое ребенок тратит на гаджеты, зачастую превышает гигиенические нормы и влечет за собой негативные последствия для здоровья. На основе анализа медицинских карт и опроса школьников, зрение у 13 % третьеклассников ниже «-1,0», в 7 классе такие показатели у 48 % обучающихся, в 10 классе –

63 %. Нарушения осанки и боли в спине беспокоят 30% третьеклассников, 48 % семиклассников и 66 % учащихся 10 классов. На раздражение, тревогу и бессонницу жалуются 18 % учеников начальной школы, 60 % – учеников средней школы, 52 % – учеников старшей школы.

Выводы. Фактическое время использования информационных технологий в образовательном процессе и во внеурочное время у детей превышает гигиенические нормы. У большинства школьников, отмечается ухудшение состояния здоровья (снижение остроты зрения, нарушение осанки, повышенная утомляемость, раздражительность). Выявлены факторы риска, связанные с использованием ИТ, оказывающие негативное влияние на здоровье: длительное время работы без перерывов, неправильная организация рабочего места, недостаточная физическая активность. Подобранные нами гигиенические рекомендации по безопасному использованию гаджетов в образовательном процессе позволяют снизить негативное влияние ИТ на здоровье детей и подростков.

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РЕФРАКЦИЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА БЕЗ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К БЛИЗОРУКОСТИ

С.О. Горбатенко, А.Д. Воробьева

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Рост распространенности близорукости (миопии) среди школьников делает актуальным изучение факторов риска, связанных с образом жизни. Особое внимание уделяется влиянию зрительной нагрузки, освещенности и физической активности на рефракцию глаз.

Цель. Изучить влияние неблагоприятных факторов образа жизни на оптическую функцию глаз у учащихся 4 класса, без наследственной отягощенности.

Материалы и методы. Обследовано 26 учащихся 4 класса ГБОУ СОШ № 120. Дети разделены на две группы: Группа 1 (Г1, n=13): "Группа риска" – характеризуется длительным временем использования компьютеров/гаджетов, недостаточной освещенностью рабочего места и низкой физической активностью. Группа 2 (Г2, n=13): "Группа контроля" – ведет активный образ жизни, проводит много времени на свежем воздухе, занимает

ся спортом и имеет хорошее освещение рабочего места. Методы исследования: анкетирование родителей (оценка времени, проводимого за гаджетами, уровня освещенности, физической активности). Объективное определение остроты зрения и рефракции. Статистический анализ: описательная статистика (среднее значение и стандартное отклонение рефракции для каждой группы). Независимый t-критерий Стьюдента. Корреляционный анализ Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Средняя рефракция в Г1 (группа риска): $+0.65 \pm 0.40$ диоптрий. У 5 из 13 детей (38.5 %) наблюдалась тенденция к миопии (рефракция ниже $+0.75$ D). Средняя рефракция в Г2 (группа контроля): $+1.20 \pm 0.35$ диоптрий. У 12 из 13 детей (92.3 %) зрение соответствовало возрастной норме (рефракция выше $+0.75$ D). Различия в средней рефракции между Г1 и Г2 статистически значимы ($t = 4.12$, $p = 0.001$). Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между временем, проводимым за компьютером/гаджетами, и рефракцией ($r = -0.55$, $p = 0.003$), что свидетельствует о связи между увеличением времени работы с гаджетами и снижением рефракции (развитием миопии). Дети из Г1 чаще жаловались на усталость глаз (7 из 13) по сравнению с детьми из Г2 (2 из 13).

Вывод. Результаты исследования демонстрируют, что образ жизни оказывает значительное влияние на рефракцию глаз у детей младшего школьного возраста, не имеющих наследственной предрасположенности к миопии. Малоактивный образ жизни ребенка и игнорирование мер профилактики близорукости родителями, согласно статистике, ведут к более низким показателям рефракции, указывающим на тенденцию к развитию миопии. Полученные данные подчеркивают необходимость внедрения профилактических мер, направленных на формирование здоровых привычек и соблюдение гигиены зрения у детей для снижения риска развития и прогрессирования близорукости. Рекомендуется ограничение времени, проводимого за экранами, обеспечение достаточного освещения рабочего места и увеличение времени, проводимого на свежем воздухе и за занятиями спортом.

СОН КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

Н.С. Галузо

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.А. Галузо,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Мы живем в непростое время. Сегодня состоявшемуся человеку, для того, чтобы ориентироваться в мире, в происходящих со-

бытиях, необходимо перерабатывать большое количество информации. Организм школьника растет и развивается. Это динамичная, гибкая, адаптирующаяся система, вместе с тем не очень прочная. Известно, что восстанавливается человек во время сна. Многие процессы контролирует нервная система. Переработка и усвоение информации, переход ее из кратковременной памяти в долговременную осуществляется именно в период сна. В жизни школьников происходит очень много интересного в течение каждого дня, связанного с получением информации: это и информация, связанная с изучением разных предметов; дополнительные занятия, кружковая деятельность; затем информация из гаджетов, мессенджеров; игровая деятельность обучающегося или развлекательного характера и др. У детей специализированных классов учебная нагрузка практически в два раза выше в сравнении с часовой учебной нагрузкой обычных классов. Нельзя сбрасывать со счетов нестабильность подросткового организма, связанную с интенсивным ростом и активным формированием физических и психических структур.

Сон – это естественная потребность организма, позволяющая создать условия для регуляции физиологических функций организма, обеспечения его нормальной жизнедеятельности. В жизни школьника важным является соблюдение режима сна и бодрствования и правильной гигиены сна, так как это определяет качество сна и его продолжительность. Нарушение этих условий является частой ситуацией в подростковом возрасте, что вызывает интерес к данной проблеме.

Цель исследования. Цель исследования: изучение факторов, влияющих на процесс засыпания и сон у обучающихся средней школы специализированных классов.

Материалы и методы. В ходе исследования было проведено анкетирование 90 обучающихся 10–11 специализированных классов на базе листа № 22.

Разработана авторская анкета, которая состоит из 28 вопросов.

Проведен анализ полученных результатов, статистическая обработка данных, создана презентация мультимедиа.

В качестве продукта разработана памятка-листовка.

Результаты и их обсуждение. В процессе анализа было установлено, что продолжительность сна у 32 % обучающихся от 6 до 8 часов в день, а у 30 % – менее 6. Это является нарушением одного из главных принципов гигиены сна: его продолжительность у подростков должна составлять не менее 6–8 часов. Около 60 % ребят высыпаются 1–2 раза в неделю, 8 % каждый день, а 22 % никогда. 59 % школьников отправляются спать после 23.00

и 24.00 часов. Пятая часть из них просыпается уже в 5:00 – 6:00 часов, 38 % и 31 % ребят соответственно встают в 6:00 – 7:00 и 7:00 – 8:00. 22 % обучающихся отмечают, что не могут заснуть в течение длительного времени ночью, и связывают это с перенапряжением, в результате чего их активность повышается ночью и снижается днём. 70 % опрошенных не могут пойти спать пока не завершат дела, хотя сон уже пришел.

41 % не могут лечь спать пока не завершены дела и столько же ребят идут спать во время, к которому привыкли, 6% помогают родители, заставляя спать в одно и то же время.

Выводы. В исследуемой группе обучающихся 10–11 специализированных классов был выявлен значительный процент обучающихся (50–75 %), которые сталкиваются с нарушениями гигиены сна и организацией режима сна и бодрствования. В результате чего школьники чувствуют апатию, сонливость и снижение работоспособности в течение дня, а так же потерю концентрации внимания, снижение стрессоустойчивости.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОНМК НА 2 ЭТАПЕ

О.П. Деева

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Логачева,
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) относится к группе инвалидизирующих заболеваний, что объясняет важность реабилитации постинсультных больных. Оценка эффективности результатов реабилитации позволяет оптимизировать программу реабилитации, проводимой в соответствии с порядком оказания помощи с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Цель исследования. Изучить результаты клинической эффективности медицинской реабилитации пациентов с ОНМК по ишемическому типу на втором этапе.

Материалы и методы. Нами на базе ГБУЗ НСО ГKB № 25 в отделении медицинской реабилитации обследовано методом случайной выборки 30 человек с ОНМК, от 30 до 86 лет, средний возраст пациентов составил $63,9 \pm 1,61$ лет, среди них 18 женщин (60 %) и 12 мужчин (40 %). Среди обследованных повторный инсульт был зарегистрирован в 86,7 %. Тяжесть инсульта по шкале NIHSS оценивалась, как средняя у 29 человек (5–13 бал-

230

лов), у одного – легкая степень. По Шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) состояние 20 человек оценивалось в 4 балла, 2 пациентов – 3 балла, 8–5 баллов. У 23 пациента (76,7 %) имелись двигательные нарушения средней степени тяжести, проявляющиеся парезами или параличами. Средний балл по шкале Рэнкина (оценка степени инвалидности, зависимости и исходов реабилитации) в группе составил 3 балла. При оценке повседневной активности жизни по индексу Бартела у 20 (66,7 %) пациента определена выраженная зависимость, у 4 (13,3 %) пациентов полная зависимость, у 6 (20 %) – умеренная зависимость. Для оценки психологического состояния использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), у всех пациентов наблюдалась субклиническая тревога и депрессия, что составило 9 баллов. Реабилитация проводилась согласно порядку, установленному мультидисциплинарной бригадой (МДБ) в стационаре в течение 14 дней и включала индивидуальные занятия лечебной гимнастикой, позиционирование, массаж, физиолечение, занятия с психологом, логопедом.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты оценивали положительно курс реабилитации, отмечали улучшение. Оценка по ШРМ улучшилась в среднем на 67 %: у 2 человек с исходной 3 балла, показатель вырос до 2, половины, имеющих при поступлении 4 балла, изменился до 3. По шкале Рэнкина в 60 % случаев отмечалось увеличение степени независимости в среднем на 1,5 балла, эти больные стали ходить самостоятельно, 40% использовали в ходьбе дополнительную поддержку. По шкале Бартела в среднем сумма выросла на 80–90 баллов, группа пациентов с выраженной зависимостью сократилась с 20 человека до 15. Показатели, характеризующие тревожно – депрессивное состояние, снизились у 72 % больных, при этом снизился преимущественно компонент депрессии до 5 баллов. По окончании реабилитации при оценке здоровья при инсульте по шкале NIHSS в 93 % снижение суммы баллов на 3–7 единиц, но оставались в пределах, характеризующих инсульт средней тяжести.

Выводы. Клинико-функциональная характеристика исследованной группы с учетом выписных эпикризов, использования специальных шкал позволяют отразить изменения функций пациента за период реабилитации. Результаты реабилитации больных с ОНМК на 2 этапе свидетельствовали об эффективности проводимых мероприятий, что подтверждается клиническими данными, динамикой по клиническим шкалам (ШРМ, Рэнкина, Бартела, NIHSS), положительной динамикой восстановления двигательных функций, снижении зависимости при оценке повседневной активности жизни.

ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ОБОГАЩЕНИИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПРОЖИВАЮЩИХ В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ

В.О. Дименина, С.Ю. Баженова, Е.В. Батыр, Ю.В. Бордовская

Научные руководители: к.м.н. С.П. Романенко¹,

д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина^{1,2},

¹Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора,

²Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Как известно, климат арктической зоны влияет на здоровье, снижая резистентность организма. Такие неблагоприятные природно-климатические факторы, свойственные зоне Арктики, как низкие температуры в сочетании с сильными ветрами, короткое холодное лето, высокая влажность, наличие периодов полярной ночи и полярного дня, недостаток солнечного излучения, высокая геомагнитная активность, резкие перепады атмосферного давления, недостаток питательных веществ могут повлиять на состояние растущего организма. Последствиями могут быть нарушения физического и психического развития, расстройства метаболизма, эндокринные патологии, иммунная недостаточность, быстрая утомляемость и психоэмоциональное напряжение. Именно поэтому обогащение рациона детей, которые проживают в Арктике, витаминно-минеральным комплексом является целесообразным решением.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ полученных данных биохимических показателей крови детей Арктики 10–11 лет из двух исследуемых групп и оценить эффективность обогащения рациона питания витаминно-минеральным комплексом.

Материалы и методы. Проанализирована база данных, содержащая сведения о биохимических показателях крови детей, которые в ходе исследования, проводимого Новосибирским НИИ гигиены, были расформированы на две исследуемые группы: первая получала питание, обогащенное дополнительными источниками витаминов и минеральных веществ (3), в том числе природными биоресурсами Арктики (*laminaria digitata* и *fucus*) (1), а рацион второй группы не содержал в себе никаких дополнительных источников питательных веществ (2). Кровь для проведения биохимического исследования была взята у детей два раза: за 1 день до начала питания по обогащенному меню, в последний день 2-х месячного цикла питания детей по обогащенному рациону. Полученные результаты подверглись анализу и статистической обработке с использованием программы Excel.

Результаты и их обсуждение. В биохимическом анализе исследовались такие показатели, как общий холестерин, ЛПВП, глюкоза, триглицериды,

общий белок, мочева́я кислота, ЛПНП, ТТГ, ТЗ, Т4, антитела к тиреоглобулину, антитела к тиреотропной пероксидазе, инсулин, СРБ. При анализе результатов выявлено: снижение уровня глюкозы в 1 группе (до – 5,33, после – 5,21 ммоль/л) при отсутствии аналогичной динамики в группе 3 (до – 5,59, после – 5,61 ммоль/л), показатели моче́вой кислоты отмечены динамикой к снижению в обеих группах (1: от 281 до 222 ммоль/л; 2: от 313 до 245 ммоль/л). При сравнении групп наблюдения (1 и 3) с гр. контроля (2) выявлена положительная динамика в уровне ТТГ в 1 группе (от 2,3 до 3,0 мМЕ/л) при негативной динамике во 2 (от 2,5 до 2,0) и резко негативной в 3-й (от 2,9 до 2,2).

Выводы. По результатам аналитической обработки материала выявлены отдельные положительные эффекты обогащения рациона питающихся, проживающих в зоне Арктического климата и переходом в этих условиях обмена веществ с углеводного на липидный, необходима разработка научно-обоснованных подходов к обогащению рациона питающихся, что позволит обеспечить должный уровень физического развития детей, профилактику негативных эффектов Арктики на здоровье.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ АРТИСТОВ ДРАМАТИЧЕСКОГО ТЕАТРА

Ч.Ю. Дулуш, А.А. Санаа

Научный руководитель: д.м.н., доцент В.Н. Семенова,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Артисты драматического театра, как представители творческих профессий, подвержены уникальным психологическим вызовам из-за высокой эмоциональной вовлечённости, требующей переуплотнения, и нестабильности профессиональной среды. Постоянное напряжение и ожидания публики могут приводить к стрессу и эмоциональному выгоранию, снижая творческую продуктивность и качество жизни артистов. Кроме того, характерно нарушение режимных моментов, ненормированный рабочий день, возможно воздействие вредных факторов производственной среды.

Цели исследования. Изучить психологические трудности, связанные с профессиональной деятельностью артистов драматического театра, выявить их возможные причины и разработать рекомендации по профилактике и преодолению.

Материалы и методы. Исследования проведены на базе одного из Муниципальных бюджетных учреждений «Чаданский драматический театр» Республики Тыва с использованием комплекса методик: оценка профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой), определение типа поведенческой стратегии разрешения проблем (Дж.Амирхана «Индикатор копинг-стратегий»). Для выявления возможных зависимостей применялся критерий хи-квадрат Пирсона. В исследовании приняли участие 19 артистов разных возрастных (20–65 лет) и стажевых (1–40 лет) групп.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов исследования выявил наличие профессионального «выгорания» разной степени и его зависимость от стажа, возраста и пола. Выгорание наиболее выражено у работников со стажем 6–10 лет (83.34 %). В группе 1–5 лет выгорание проявляется в меньшей степени (33.34 %), без начальной стадии. В группе 11–40 лет 28.57 % испытывают имеющееся выгорание, возможно, из-за накопленного стресса. У молодых мужчин (20–30 лет) высокий процент начинающего выгорания (50 %), у женщин в этой группе выгорание отсутствует. У людей 31–60 лет наблюдается высокий процент выгорания, особенно в возрасте 31–40 лет, что связано с карьерными нагрузками. У пожилых людей (60+) выгорание отсутствует.

Анализ результатов исследования по методике Дж. Амирхана показал, что треть выборки, 32 %, находится в состоянии повышенного стресса. При этом все, 100 %, начинающие актеры (1–5 лет) испытывают максимальный стресс. Стаж от 6 лет снижает стресс за счет адаптации и профессионального опыта.

Большинство участников предпочитают стратегию «поиска социальной поддержки» для преодоления стрессовых ситуаций. Это свидетельствует о важности взаимодействия с окружающими для снижения эмоционального напряжения и поиска решений. Меньшинство участников выбрало стратегию «проблемно-ориентированного поведения, что указывает на рациональный подход к стрессу и стремление к самостоятельному решению проблем.

Взаимосвязь физического и психического здоровья находит отражение в распространенности заболеваний, имеющих и профессиональную обусловленность. Так, каждый пятый, 21 %, актер имеет серьезные проблемы со здоровьем, причем с возрастом отмечается рост проблем (что подчеркивает важность контроля за физическим состоянием и профилактики заболеваний).

Заключение. Исследование позволило выявить ключевые факторы стресса и предложить эффективные копинг-стратегии решения, направленные на управление стрессом и восстановление эмоционального баланса.

Предложены как общие, так и индивидуальные рекомендации по профилактике стресса, развитию навыков саморегуляции, созданию здоровой рабочей атмосферы в театре.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ И ОСАНКИ СРЕДИ НАЧАЛЬНОЙ И СТАРШЕЙ ШКОЛЫ

С.А. Егорова, Ю.Е. Шахместер

*Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина^{1,2},
н.с. М.А. Лобкис²,*

Кафедра гигиены и экологии,

¹Новосибирский государственный медицинский университет,

²ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Ключевые обучающие процессы как чтение, письмо, выполнение различных практических работ тесно связано с визуальным восприятием. Современные тенденции к усложнению и увеличению объёма образовательных программ, а значит и зрительного контента способны привести к избыточной нагрузке как на зрительный аппарат школьников, так и на локомоторную систему. Многочисленные исследования подтверждают прямую связь между зрительной и опорно-двигательной системами. Поэтому при снижении остроты зрения у детей часто возникает нарушение костно-мышечного аппарата, и наоборот, проблемы с осанкой могут стать основной причиной ухудшения зрения.

Цель исследования. На основании уровня оценки риска выявить факторы риска развития патологии зрения и осанки среди школьников начальной и старшего звена и сравнить полученные данные.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты интервьюирования детей 1-го, 4-ого класса и подростков 10-го класса без нарушений зрения и осанки Второй Новосибирской гимназии. В качестве методов исследования использовались: интервьюирование школьников, анализ амбулаторных карт школьников и расчёт индивидуального риска с помощью автоматизированного программного средства Калькулятор «Оценка риска нарушения осанки и зрения».

Результаты и их обсуждение. Из 167 респондентов высокий риск развития нарушений осанки и зрения выявлен у 121 человек (72,46 %).

Среди факторов риска формирования патологии осанки и зрения у первоклассников большую роль сыграли: отсутствие гимнастики для глаз на

перемене (93,62 % опрошенных), отсутствие гимнастики для мышц спины и шеи на перемене (42,55 %), дефицит времени нахождения ребенка на улице в учебные дни (80,85 %). Для выпускников начальной школы основными факторами риска были выявлены: отсутствие гимнастики для глаз на уроке (50 %), отсутствие гимнастики для мышц спины и шеи на перемене (54,41 %), дефицит времени нахождения ребенка на улице в учебные дни (51,47 %) и сокращение оптимального расстояния от органа зрения до рабочей поверхности при письме (51,47 %). Наибольший вклад в формирование риска изучаемой патологии среди школьников 10-ых классов внесли следующие факторы: отсутствие гимнастики для глаз на уроке (100 %), отсутствие гимнастики для мышц спины и шеи на перемене (83,33 %) и нерациональное использование электронных средств обучения по продолжительности экранного времени в типичный учебный день более трех часов (100 %).

Выводы. Таким образом, на основе проведенного исследования, можно сделать вывод о необходимости проведения превентивных мер, направленных на предотвращение отклонений в состоянии здоровья детей и подростков. Рекомендуется применять комплексный подход, который включающий дозированную физическую нагрузку, организацию рабочего места, а также проведение обучающих мероприятий для школьников, их родителей и педагогов, направленных на усвоение основных гигиенических норм.

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА СТУДЕНТОВ

А.В. Жиленко, А.И. Абдулазянов, А.И. Булгачева, А.Д. Прохорова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сон представляет собой активную деятельность мозга и играет исключительно важную роль для здоровья человека. Тема сна и последствий его нарушения не теряет актуальности на протяжении длительного времени, несмотря на проведенные глубокие сомнологические исследования. Актуальность проблемы «сон-здоровье» поддерживает распространенность инсомнии, снижающей качество жизни.

Цель исследования – представить физиолого-гигиеническую характеристику сна.

Материалы и методы. Было проведено анонимное онлайн-анкетирование среди студентов 4 курса НГМУ, 176 человек, М : Ж=1: 3,5. Анкета содержала 11 вопросов, дающих представление о количественных и качественных характеристиках сна и дневного функционирования. Кроме того, оценивалась академическая успеваемость студентов по среднему баллу зачетной книжки за последний семестр. Статистическая обработка данных проведена с использованием электронных таблиц программы Excel. Для определения статистической значимой разницы влияний характеристик сна на успеваемость и друг на друга применялся корреляционный анализ, критерий соответствия хи-квадрат Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Согласно данным опроса больше половины студентов (59 %) спят недостаточное количество часов. В современной медицине является доказанным положение о том, что для восстановления физических сил и ресурсов головного мозга важен сон 7–9 часов в сутки. Испытывают проблемы с засыпанием 43 % студентов, просыпаются ночью иногда или часто – 68 % от общего количества опрошенных. По субъективной оценке, качество ночного сна оценивают «плохо» и «совсем плохо» 38 %; 69 % просыпаются утром очень уставшими, уставшими или не помнят, как проснулись. И, соответственно, чувствуют сонливость в течение дня «часто» и «всегда» почти половина, 46 %, опрошенных.

Определена статистически значимая разница влияния качества сна на успеваемость ($13,79 > 3,84$, $p < 0,05$), зависимости продолжительности сна от стабильности сна ($4,48 > 3,84$, $p < 0,05$), зависимости хорошего состояния при пробуждении от продолжительности и стабильности сна ($4,41 > 3,84$, $p < 0,05$), зависимости плохого сна, нестабильного сна и сонливости утром от использования гаджетов перед сном ($13,24 > 3,84$, $p < 0,05$) и зависимости стабильного достаточного по времени сна и хорошего самочувствия при пробуждении утром от чтения книг и медитации перед сном ($47,95 > 3,84$, $p < 0,05$).

Результаты исследования показывают, что у студентов, которые мало спят, имеют нарушения сна и нестабильный сон, днем снижена общая активность за счет сонливости в течении дня. Вышесказанное естественно, не может не отразиться на качестве образования – установлена прямая сильная корреляционная связь (коэффициент корреляции – 0,7), подтверждаемая и критерием Пирсона ($13,79 > 3,84$, $p < 0,05$). Значимы и привычки, в частности частое использование гаджетов, экраны которых излучают «вредный» синий свет, подавляющий выработку мелатонина в несколько раз сильнее других оттенков света (критерий Пирсона $13,24 > 3,84$, $p < 0,05$).

Аналогичные данные получены при анализе с применением «Афинской шкалы инсомнии»: у большинства, 76 %, симптомы инсомнии (7 и более

баллов); у 19 % – возможно нарушение сна и лишь у 5 % отсутствуют нарушения сна

Заключение. Анализ результатов выявил несоответствие гигиеническим требованиям количественных и качественных характеристик сна у значительной части будущих медиков, находящее свое отражение в качестве подготовки (уровень академической успеваемости). Даны рекомендации по профилактике данных нарушений.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.А. Станчева, К.А. Жукова

Научный руководитель: А.А. Бакаев,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Труд медиков является очень важной и сложной деятельностью, которая характеризуется высокой степенью психологической нагрузки и выраженным действием неблагоприятных факторов. Высокий процент медицинских работников составляют сотрудники стоматологического профиля. Развитие и внедрение новых технологий, расширение методов лечения, увеличение числа пациентов приводят к ряду вредных факторов труда специалистов данной области, что в будущем увеличивает риск возникновения профессиональных заболеваний.

Цель исследования: оценить условия труда сотрудников стоматологического профиля.

Материалы и методы исследования: исследование проведено в Новосибирской области, г. Новосибирск, стоматологической клинике «N». В исследовании приняло участие 7 врачей стоматологов-терапевтов, 2 врача стоматолога-гигиениста, 3 врача стоматолога-хирурга, 3 врача стоматолога-ортопеда, 11 ассистентов врача-стоматолога, 3 работника ЦСО, 1 старшая медицинская сестра.

Основными методами исследования стали: метод наблюдения, метод анкетирования, лабораторно-инструментальные исследования вредных факторов.

Результаты и их обсуждение. Условия труда сотрудников стоматологического профиля оценивали в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или)

безвредности для человека», тяжесть и напряженность труда – в соответствии с регламентациями документами Р2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» (2005). В ходе исследования нами были получены следующие результаты: одним из вредных производственных факторов является биологический, по степени вредности класс 3.3. Неблагоприятное влияние могут оказывать шум, превышающий допустимый уровень, класс 3.2; напряженность труда, класс 3.2; тяжесть труда, соответствует классу 3.1. Ссылаясь на регламентирующий документ Р2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» (2005) позволило определить итоговый класс условий труда – 3.3 по биологическому фактору.

Выводы: гигиеническая оценка условий труда в стоматологии является важным инструментом для обеспечения безопасности и здоровья медицинского персонала. На основе полученных данных необходимо разработать и внедрить комплекс мер, направленных на минимизацию профессиональных рисков и создание комфортных условий труда. Это будет способствовать не только сохранению здоровья сотрудников, но и повышению эффективности их работы.

ЗНАЧИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

А.В. Иванова, А.А. Мылдык

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Растущее бремя неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) обуславливает актуальность изучения факторов риска, лежащих в основе профилактики. Перечень факторов включает как немодифицируемые, так и общие поведенческие предотвратимые факторы, в частности физическую активность. Условия жизни современного человека в связи с высокими темпами научно-технического прогресса характеризуются недостатком двигательной активности, что вызывает значительные нарушения в регуляции различных функций организма, приводит к развитию детренированности жизненно важных систем, резко уменьшая приспособительные возможности, способствует развитию различных заболеваний и снижает работоспо-

способность человека. Недостаточная физическая активность – четвертый по значимости фактор риска глобальной смертности. В списке факторов риска ВОЗ приводит острое и хроническое психоэмоциональное напряжение (стресс). Стресс оказывает негативное влияние на здоровье, трудоспособность и качество жизни населения, считается фактором, способствующим развитию и прогрессированию целого ряда ХНИЗ.

Цель исследования – изучить влияние физической активности на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, стрессоустойчивость и выбор копинг-стратегий.

Материалы и методы исследования. Объект исследования – студенты медицинского вуза, две группы по 13 человек с разным уровнем двигательной активности: ведущие пассивный (1 группа) и активный (2 группа, занимающиеся плаванием, тренировки 3–4 раза в неделю) образ жизни. Для оценки уровня стресса использована шкала PSM-25, для определения копинг-стратегий – анкетирование. Измерение физиологических показателей (ЧСС, АД) проводилось в состоянии покоя и после нагрузки.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов выявил статистически достоверные (t- Стьюдента, хи-квадрат Пирсона) различия между группами. Так, 55 % первой группы показали высокой уровень стресса, что свидетельствует о высокой тревожности и психоэмоциональном напряжении; в то время как три четверти участников второй группы – низкий. Отличались и средние величины: 142, 23 балла против 96, 84 ($p < 0.05$). Участники первой группы используют, в основном, пассивные копинг-стратегии (избегание, отрицание), а во второй группе преобладают активные копинг-стратегии (физическая активность, планирование, принятие решения), что способствует снижению уровня стресса.

В условиях функционального покоя у всех испытуемых гемодинамические показатели соответствовали возрастным физиологическим нормам; реакция же на нагрузку была неодинаковой. Характер и величина изменений систолического и диастолического артериального давления, частоты сердечных сокращений в ответ на нагрузку и время восстановления этих параметров до исходных величин позволяет диагностировать нормотонический тип, однако степень изменений более выражена у ведущих пассивный образ жизни ($p < 0,05$). У спортсменов более адекватная экономичная реакция. Сердечно-сосудистой системе принадлежит ведущая роль в поддержании гомеостаза, в адаптации организма к воздействию факторов внешней среды, что очень важно для человека, особенно для студента, особенно будущего медика.

Заключение. Значительная разница между группами свидетельствует о положительном воздействии спорта на психоэмоциональное состояние и

адаптационные возможности студентов. Кроме того, для студентов важно и влияние (улучшение) на когнитивные функции (память, внимание).

РОЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Л.А. Ивановская, О.И. Мозговая

Научный руководитель: старший преподаватель Е.А. Гузман,

Кафедра профильных гигиенических дисциплин,

эпидемиологии и общей гигиены,

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Актуальность. В Российской Федерации с марта 2024 года по Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи проводятся обследования мужчин и женщин для оценки их репродуктивного здоровья [3].

Цель исследования. Оценить значимость оценки репродуктивного здоровья женщин в Краснодарском крае и уровень осведомленности населения о вопросах репродуктивного здоровья.

Материалы и методы. Анкетирование, описательно-оценочный, статистический, ретроспективный эпидемиологический анализ, форма № 131/о.

Результаты и их обсуждение. В Краснодарском крае за 2024 года диспансеризацию по оценке репродуктивного возраста прошло 304 209 участников, из них 173 599 составили женщины. На втором этапе диспансеризации было направлено 43 970 человек, из них 33 639 составили женщины. Завершили второй этап 37 589, среди которых 27 885 были женщинами. Анализ данных показывает, что женщины более активно участвуют в диспансеризации по сравнению с мужчинами. В частности, процент женщин, прошедших первый этап (46,5 %), значительно превышает аналогичный показатель для мужчин (35,0 %).

В рамках социологического исследования был проведен анкетирование. В опросе участвовало 116 человек, из мужчин 27 человек, женщин 89 человек. Диапазон возраста составил: 18–24 года – 40,5 %, 25–45 лет – 54,4 %, и старше 45 лет – 5,1%. Большая часть опрошенных: 47,4 % и 40 % считают свою информированность в теме репродуктивного здоровья средней и высокой соответственно. Еще 5,2 % и 0,7 % отметили низкую и очень низкую степень соответственно. При этом 45,5 % получают информацию от врача, 37,9 % – из интернета, от друзей и знакомых, книг и жур-

налов – около 15 % суммарно. В ходе опроса был задан вопрос о важности проведения профилактического осмотра, результаты которого показали, что практически все анкетированные считают это важным. Частота посещения опрошенными врача-гинеколога/врача-уролога или хирурга составляет: 23,5 % – раз в полгода и чаще, 40,9 % – ежегодно, 12,1 % – раз в 2 года, 17,4 % – реже и 6,1 % отметили, что никогда не посещали данных специалистов. Кроме того, 25 % участников анкетирования указали, что имели трудности с зачатием. У 18,2 % опрошенных женщин возникали проблемы с вынашиванием беременности. Среди них 54 % обращались за помощью к специалисту, а 46 % – не обращались. Прегравидарная подготовка перед планированием беременности: 87,9 % считают, необходима, 7,6 % считают, что это нужно только при наличии хронических заболеваний у будущих родителей, а 4,5 % вовсе не считают подготовку необходимым. Среди опрошенных мужчин 7,6 % процентов указали, что переболели эпидемическим паротитом. Также, среди прошедших анкету, 93,9 % никогда не были вакцинированы от ВПЧ, а 6,1 % – вакцинировались.

Выводы. Сравнительный анализ участия женщин и мужчин показывает, что женщины более активно вовлечены в процесс диспансеризации. Согласно социологическому опросу, население имеет достаточно высокий уровень осведомленности о репродуктивном здоровье, однако существуют пробелы в регулярности обращения к специалистам, необходимости вакцинации против эпидемического паротита, ВПЧ, а также прегравидарной подготовки среди населения.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Е.А. Исаева, А.А. Лободюк

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема психического здоровья студентов становится все более актуальной в современном обществе, особенно в условиях быстро меняющегося образовательного и социального контекста. Студенты испытывают значительное давление из-за увеличивающихся учебных нагрузок, необходимости адаптации к новой социальной среде, а также неопределенности в будущем трудоустройстве.

Цель исследования – оценить состояние психического здоровья студентов.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 103 респондента студенты 1, 3, 4 и 6 курсов различных университетов, медицинских (НГМУ и УГМУ) и технических (СибГУТИ, НГТУ, УрГАУ). Вопросы анкеты включали несколько блоков, каждый из которых соответствовал определенной методике оценки состояния психического здоровья: «Ситуативная и личностная тревога» Тест Спилбергера–Ханина, «Оценка эмоционального выгорания» (В. Каппони, Т. Новак), «Методика определения стрессоустойчивости» (Немчин и Тейлор), «Адаптированность к учебному процессу» (Т.Д. Дубовицкая, А.В. Крылова). Для выявления взаимосвязи и взаимообусловленности отдельных показателей оценки психического здоровья использован критерий хи-квадрат Пирсона.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено наличие отклонений от норм по шкалам оценки психического здоровья. У 93 % респондентов выявлен высокий уровень тревожности, 84 % имеют средние оценки эмоционального выгорания. Большая часть опрошенных имеет средний (44 %) и низкий (37 %) уровни стрессоустойчивости, а также низкий уровень адаптированности к учебному процессу (64 %).

В ходе исследования также установлено, что у лиц с высоким уровнем тревожности наблюдается высокий уровень выгорания и низкий уровень стрессоустойчивости (хи-квадрат Пирсона, $p=0.05$).

Анализ результатов подтвердил предположение о наличии отличий в динамике овладения профессией и зависимость степени изменений от специфики образовательного учреждения. Наибольшей тревожностью обладают студенты 1 и 3 курсов. У респондентов 1 и 6 курсов наблюдается низкая стрессоустойчивость и наиболее высокие оценки эмоционального выгорания. У первокурсников высокая тревога связана с процессом адаптации к условиям обучения в вузе, особенностями проживания в условиях общежития, разлукой с близкими родственниками, а также аттестацией в первую сессию; у студентов третьего курса – с наиболее сильными учебными нагрузками. Высокий уровень тревожности выпускников обусловлен сдачей государственных экзаменов и работой над дипломными исследованиями, проблемой их дальнейшего трудоустройства. Повышенный уровень тревожности сопровождается недостаточной адаптированности к учебному процессу.

Студенты технических вузов имеют среднюю стрессоустойчивость, а студенты медицинских – низкую. Кроме того, у студентов медицинских вузов выявляются более высокие показатели по шкале «эмоциональное выгорание», что связано с высокой ответственностью за здоровье пациентов и трудностями медицинской практики.

Заключение. Стресс от академических и социальных факторов, может вызвать ухудшение успеваемости, социальную изоляцию и суицидальные мысли. Доступ к психологической помощи и создание поддерживающей среды могут существенно снизить эти риски.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

С.М. Карелина

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В условиях современного общества, когда в стране положение в обществе и экономике сложное, роль эффективности санитарно-эпидемиологической службы, которая влияет на здоровье населения, социально-экономическую стабильность страны, становится особенно важной. В этой связи анализ международного опыта позволяет выявить лучшие практики, которые могут быть адаптированы в России для повышения оперативности, прозрачности и научной обоснованности принимаемых решений.

Цель исследования. Дать сравнительную характеристику организации санитарно-эпидемиологической службы в России и за рубежом.

Материалы и методы. Сравнительный анализ полученной информации из научной литературы и научных статей. Ретроспективный анализ данных прошлых лет для выявления причинно-следственных связей, закономерностей и эффективности решений для формирования рекомендаций на будущее. Метод синтеза для интеграции и сопоставления результатов исследований по схожей проблематике, получения новых знаний и более широких и практических выводов.

Результаты и их обсуждение. В результате работы сформирована усредненная модель, которая отражает преимущества и недостатки организации санитарно-эпидемиологического надзора разных стран. Модель интегрирует международный опыт: Германия – компенсация 100 % дохода при карантине, ЕС – централизованные базы данных и межстрановую координацию, США – внедрение AI и цифровых платформ для прогнозирования, Китай – мобилизацию ресурсов для быстрого реагирования на эпидемии, Сингапур – прозрачность и вовлечение граждан через мобильные при-

ложения. Российская система дополняет это централизованной структурой, успешным опытом вакцинации (как при COVID-19) и научными традициями. Реализация включает пилотные проекты, обучение кадров и сочетание госфинансирования с частными инвестициями, объединяя сильные стороны национальной и зарубежных практик.

Выводы. Санитарно-эпидемиологическая служба РФ обладает сильной централизованной структурой, но требует большей гибкости, профилактической направленности и цифровизации, как в ЕС или США, для оперативного реагирования на угрозы. Социальные гарантии и поддержка уязвимых групп (по примеру Германии и Швеции) критически важны для эпидемиологической устойчивости. Модернизация должна объединить российский опыт вакцинации с международными практиками (роботизация, открытые данные, культура безопасности), адаптировав их к реальным возможностям в стране.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК И УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Н.И. Кожемякин, И.Д. Клочко, И.О. Стрепетов

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский научно-исследовательский институт

гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Студенты Лечебного факультета специальности “Сестринское дело”, обучающиеся в Новосибирском государственном медицинском университете (НГМУ), готовятся стать медицинскими работниками среднего звена (фельдшерами, медицинскими сестрами и т. д.). Состояние их здоровья, уровень знаний и приверженность здоровому образу жизни напрямую влияют на качество медицинской помощи, оказываемой населению. Будущий медицинский персонал должен быть примером здорового поведения. Поэтому изучение распространенности вредных привычек и оценки физической активности среди студентов Лечебного факультета специальности “Сестринское дело” является актуальной задачей в нынешнее время.

Цель работы. Определение распространенности вредных привычек и уровня физической активности среди студентов Лечебного факультета спе-

циальности “Сестринское дело” Новосибирского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Применен метод анкетного опроса с использованием разработанной валеологической анкеты. Сбор данных проводился с использованием Google-Формы. В ходе анкетирования было опрошено 52 студента Лечебного факультета специальности “Сестринское дело” Новосибирского государственного медицинского университета.

Результаты и их обсуждение. По данным оценки распространенности вредных привычек среди студентов регулярно курят сигареты – 11,5 %, не курят сигареты (бросили или никогда не курили) – 73 %, регулярно курят электронные сигареты – 17,3 %, не курят электронные сигареты (бросили или никогда не курили) – 63,4 %, умеренно употребляют алкогольные напитки (1–2 раза в неделю) – 19,2 %, не употребляют или употребляют редко (несколько раз в год) – 80,2 %, употребляют наркотические вещества – 2 %, часто употребляют фастфуд (ежедневно) – 3,8 %, не употребляют фастфуд или употребляют редко (1–2 раза в неделю) – 84,6 %, регулярно употребляют кофеинсодержащие напитки (кофе, чай, энергетики) (более 3 раз в день) – 41,2 %, не употребляют кофеинсодержащие напитки (кофе, чай, энергетики) – 19,6 %, грызут ногти – 17,3 %. По данным оценки физической активности среди студентов каждый день занимаются физической активностью (упражнениями, спортом, активными играми) – 7,7 %, 4–6 раз в неделю – 11,5 %, 2–3 раза в неделю – 32,7 %, 1 раз в неделю – 26,9 %, вообще не занимаются – 21,2 %; по времени за один день физическая активность составляет менее 15 минут у 11,5 %, 15–30 минут – 21,2 %, 30–60 минут – 36,5 %, более 60 минут – 30,8 %; по интенсивности у 34,6 % студентов легкая физическая нагрузка, умеренная физическая нагрузка – 23,1 %, высокая физическая нагрузка – 3,8 %.

Выводы. Проведенное исследование позволило установить относительно низкую распространенность вредных привычек среди студентов Лечебного факультета по специальности “Сестринское дело” НГМУ. Это может свидетельствовать о достаточно высоком уровне информированности о рисках для здоровья и сформированном позитивном отношении к здоровому образу жизни. Однако, отмеченный недостаточный уровень физической активности указывает на необходимость стимулирования занятий спортом и физической культурой, а также созданию условий для более активного образа жизни в студенческой среде.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ БЛЕСКОВ ДЛЯ ГУБ

А.Ю. Коловская¹, А.И. Тяменко¹, В.А. Скворец¹, Т.А. Садчикова²
Научные руководители: к.б.н., доцент Е.К. Емельянова¹, Д.А. Алтынкович²,

¹Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области»

Актуальность. Блески для губ являются необходимым атрибутом в косметичке практически любой женщины на планете. Часто потребители не обращают внимание на состав, производителя, больше основываясь на рекомендации других людей, не подозревая, что блески могут навредить. Большинство блесков для губ нестерильны, изготавливаются из нестерильных исходных материалов и содержат при этом компоненты для размножения микроорганизмов. Известны случаи контаминации блесков, а выявленные микроорганизмы вызывали аллергические реакции, дерматиты и инфекционные поражения полости рта. Также набирает популярность косметика, которая изготавливается в домашних условиях, и в этом случае возникает вопрос о безвредности такой продукции, ведь соблюдать методику, стерильность, правила и нормы при изготовлении дома невозможно.

Цель исследования. Оценить микробиологический состав косметических блесков для губ.

Материалы и методы. Для исследования микробиологических показателей были взяты 3 вида блесков (изготовленных в домашних условиях, от белорусского производителя, от российского производителя) по 4 образца каждый. Для проведения микробиологических посевов использовали стандартные методы согласно МУК 4.2.801-99 «Методы микробиологического контроля парфюмерно-косметической продукции» и селективные питательные среды для выявления возбудителей, подлежащих контролю согласно ТР ТС 009/2011 "О безопасности парфюмерно-косметической продукции": КМАФАиМ, *Candida albicans*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Результаты и их обсуждение. Согласно ТР ТС 009/2011 блески для губ относятся к группе косметической продукции, в которой общее количество мезофильных аэробных микроорганизмов допускается не более 10^2 КОЕ/1 г (мл), а наличие *C. albicans*, *E. coli*, *S. aureus*, *P. aeruginosa* не допускается в 0,5 г или 0,5 мл. В результате проведенного исследования ни в одной пробе блесков различных производителей не были обнаружены микроорганизмы. Это может свидетельствовать о наличии в составе космети-

ческих блесков компонентов, обладающих бактериостатическим и бактерицидным действием, консервантов, о достаточной термической обработке блесков домашнего производства.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что все блески, отобранные для исследования, являются безопасными по микробиологическим показателям, соответствуют требованиям ТР ТС 009/2011. Это может свидетельствовать о соблюдении производителями гигиенических правил и норм.

ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ

А.Г. Комарова, А.Г. Маршируев, Е.А. Коломоец

Научный руководитель к.м.н., доц. В.Н. Семенова,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Выполнение любой работы в течение продолжительного времени сопровождается развитием утомления. Значительную часть информации (образовательный процесс, некоторые виды деятельности) мы получаем при помощи зрения. Немаловажно и увеличение зрительной нагрузки на современном этапе (современные технические средства, цифровизация).

Цель исследования – представить характеристику зрительного утомления.

Материалы и методы. В исследовании участвовали будущие медики, студенты 4 курса лечебного факультета (цикл занятий по гигиене питания), 40 человек. Применен комплекс социологических, психофизиологических, гигиенических и статистических методов: анкетирование для выяснения образа жизни и характеристики здоровья; функциональное состояние зрительного анализатора оценивалось по цветоощущению (таблицы Рабкина) и реакции на движущиеся и мигающие оптические иллюзии (каталог «Зрительные феномены и иллюзии»); интегральный показатель функционального состояния ЦНС и характеристики внимания тест Иванова–Смоленского. Для выявления отличий между группами и вклада факторов использован критерий Стьюдента и непараметрический хи-квадрат Пирсона. Исследования проводились в динамике рабочего дня и недели (6 временных точек).

Результаты и их обсуждение. На фоне типичной динамики ежедневной и недельной работоспособности детальный анализ выявил ряд особен-

ностей формирования зрительного утомления, в частности, половые отличия и вклад условий обучения. Характер работы, выполняемой в разных аудиториях, был одинаков – обычная форма практических занятий (работа с методическим материалом, представленном на бумажных носителях и плазменном дисплее; решение ситуационных задач, выполнение тестовых заданий в системе МООДЛЕ). Однако, имелись отличия в уровне освещения и цветовом интерьере аудиторий. Здание, где проводились исследования, приспособлено под учебный корпус, и естественная освещенность не соответствует гигиеническим требованиям, поэтому занятия, в основном (в зависимости от времени года), проводятся при совмещенном освещении. Измерение показали, что эта величина непостоянная, но колебания незначительны и укладываются в диапазон рекомендуемых величин (СанПиН 3685-21), при этом имеются незначительные отличия в уровнях освещенности в разных аудиториях, а также на различных рабочих местах. Сравнительная оценка всех показателей выявила более выраженное утомление (статистически недостоверное, $p = 0.1$) у лиц, находящихся в разных условиях.

Более значимым оказался вклад здоровья. Распространенность заболеваний разных нозологических групп в изучаемой выборке невелика и наличие подобных изменений не сказалось на работоспособности. Но при этом динамика развития и степень изменений были более выражены у лиц с патологией зрения.

Заключение. Выявленные особенности функционального состояния зрительного анализатора нашли отражение в характеристике умственной работоспособности, как ее продуктивности, так и показателей качества выполняемой работы.

С целью повышения работоспособности и профилактики зрительного утомления даны рекомендации как участникам исследования (письмо Минздрава России от 28.08.2024 N 15-2/3680 Методические рекомендации "Профилактика развития и прогрессирования близорукости среди обучающихся в общеобразовательных организациях"), так и преподавателям (целесообразность проведения во время занятий гимнастики для глаз, аналогично рекомендациям для школьников).

ВЛИЯНИЕ КОММУНАЛЬНО-ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ

Д.С. Корниенко, В.Е. Мамаева

Научный руководитель: к.б.н., доц. С.А. Корниенко,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Токсоплазмоз повсеместно распространен как среди людей, так и среди широкого круга животных, как диких, так и домашних. Показатели инфицированности токсоплазмами населения разных стран колеблются от 7 % (Норвегия) до 80 % (Бразилия) и регионах – от 10 % до 30 % в Северной Европе, Северной Америке, Юго-Восточной Азии и Сахаре, от 30 % до 50 % в центральной и южной Европе. В различных регионах РФ показатели зараженности населения сопоставимы с европейскими показателями. В связи с этим, мониторинг эпидемической ситуации на территории Западной Сибири является основой для планирования и осуществления профилактических мероприятий в отношении токсоплазмоза.

Цель исследования. Оценка вероятных экологических факторов риска инфицирования токсоплазмами городских и сельских жителей Западной Сибири.

Материалы и методы. Анализ данных современной научной литературы, отчетов Роспотребнадзора и статистическая обработка проведенного анкетирования.

Результаты и их обсуждение. Изучение факторов риска заражения токсоплазмами на юге Западной Сибири показало, что проживание в сельской местности связано с повышенным риском заражения токсоплазмами. Существенной связи употребления некипяченой воды из колодцев и природных источников с серопозитивностью населения к токсоплазмам, в целом, не обнаружено. Однако, при анализе этого фактора риска отдельно для сельских и городских жителей, установлено, что серопозитивные к токсоплазмам лица, проживающие в сельских поселениях, чаще пили воду из колодцев или природных источников в сравнении с серонегативными. Учитывая роль мяса в передаче токсоплазм, проводился анализ мясных продуктов на зараженность токсоплазмой. Образцы мяса получали из фермерских хозяйств. Антитела к токсоплазмам выявлены в 5 (25 %) из 20 проб мясного сока, полученного из баранины, 2 (9,1 %) из 22 проб мяса КРС. Домашних кошек содержат или содержали в прошлом 73,5 % городских жителей и 90,9 % респондентов, живущих или ранее живших в сельских районах об-

ласти. Серопозитивность домашних городских кошек колебалась от 22,8 % до 51,0 %, а сельские кошки оказались заражены почти в 90 % случаев. Однако прямой связи серопозитивности к токсоплазмам и контактами с кошками не выявлено. При дополнительном опросе владельцев кошек установлено, что фактором риска, связанным с кошками, является доступ кошек на улицу, более выраженный в сельских поселениях. Например, на территории Омской области, серопозитивность людей, живущих в городской местности достоверно ниже, чем жителей сельской (от $30,4 \pm 2,9$ % и $50,7 \pm 6,0$ % соответственно). Кроме этого, показано, что источником токсоплазм могут быть мелкие млекопитающие (грызуны), вероятность контакта с которыми выше у сельских жителей, чем у городских.

Выводы. Источники заражения токсоплазмоза – вода колодцев и открытых источников, мясные продукты, домашние животные и грызуны. Необходимы дополнительные исследования по изучению факторов риска заражения токсоплазмами на территории юга Западной Сибири для разработки профилактических гигиенических мероприятий, направленных на снижение уровня зараженности населения токсоплазмами.

О ПРОБЛЕМАХ ПРОФОРИЕНТАЦИИ

П.Д. Кошляк, В.Н. Терентьев, М.С. Музыка, А.Р. Диденко

Научный руководитель: доц., к.м.н. В.Н. Семёнова,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Изменение социально-экономической ситуации как в стране, так и в мире влечет за собой изменение рынка труда. Возросшие требования к уровню профессиональной подготовленности кадров актуализируют проблемы профессиональной ориентации.

Цель исследования – изучить аспекты выбора профессии среди студентов первых курсов различных вузов.

Материалы и методы. В исследовании на добровольных началах приняли участие 100 студентов – первокурсников разных вузов (НГТУ, НГМУ, НГУ, РАНХиГС, СГУВТ) города и разных направлений подготовки. Среди последних можно выделить медицину (44 % выборки), гуманитарное направление (19 %), экономику (15 %), технические специальности (13 %) и представителей творческих профессий (журналистика, 7 %). Информация получена путем проведения анонимного анкетирования с использова-

нием платформы «Google Forms». Анкета включала 3 блока: первый посвящен общим вопросам выбора профессии и здоровья, второй включал дифференциально-диагностический опросник Е.А.Климова (позволяющий с учетом преобладания определенных интересов и личностных особенностей, а также особенностей профессий определить предпочтительную предметную сферу деятельности); в третьем блоке заложен тест Мегедь-Овчарова, направленный на определение соционического типа личности.

Результаты и их обсуждение. На вопрос о том, нравится ли студентам та специальность, которую они выбрали, положительно ответило большинство – 94 %. При выборе специальности 76 % захотели сами поступить и лишь 31 % подсказали родственники. При этом около 80 % студентов видят себя в будущем именно в этой специальности. Анализ результатов тестирования по Е.А. Климову выделил все типы – «человек-человек», «человек-художественный образ», «человек-природа», «человек-знаковая система» и «человек-техника», которые заняли разные доли в изучаемой выборке – 43 %, 35 %, 15 %, 13 % и 9 % соответственно. К сожалению, дальнейший анализ показал, что не все студенты выбрали соответствующий их мотивации и психологическим особенностям вид деятельности. Так, в группе будущих инженеров только 46 % отнесены к типу «человек-техника», среди будущих медиков 48 % приходится на тип «человек-человек», а еще, порядка, 18 % на тип «человек-природа», что не может не радовать. Среди обучающихся на гуманитарной специальности меньше половины, 47 %, отнесены к группе «человек-человек» и треть – «человек-художественный образ». К настоящему времени накоплено немало доказательств того, что профессиональный успех во многом зависит от правильности выбора. Вероятно, это вносит, помимо других причин, существенный вклад в неудовлетворенность работающих специалистов своей профессиональной деятельностью. В России, по данным министерства образования, ежегодно отчисляется примерно каждый пятый студент, независимо от того, какой уровень образования он получает и на каком курсе учится. Одна из причин, по данным литературы, – желание изменить специальность. Полученные результаты при рассмотрении теста Мегедь–Овчарова свидетельствуют о неоднородности соционической структуры как всей выборки, так и среди представителей различных специальностей. Психофизиологические портреты разных видов деятельности включают и физическое здоровье, а у ряда респондентов (75 %) имеются проблемы со здоровьем того или иного характера, которые они не считают препятствием для будущей специальности.

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости усиления профориентационной деятельности среди школьников (и не только).

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ЕГО ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА

Р.Ю. Кубецкая, С.А. Брыкалова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,
Кафедра гигиены и экологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора*

Актуальность. В современном мире, в связи с увеличением числа пациентов с нарушениями пищеварения связанных с желудочно-кишечным трактом, таких как воспалительные болезни кишечника, рак, а также после хирургических вмешательств, возрастает необходимость в парентеральном питании (ПП) как альтернативе пероральному. Нынешние технологии позволяют более точно и эффективно проводить парентеральное питание, что требует от медицинского персонала глубоких знаний о научных основах и гигиенических аспектах данного метода.

Цель. Изучить научные основы парентерального питания и оценить гигиенические аспекты его применения у больных.

Материалы и методы. Оценка у 10 пациентов на ПП в послеоперационном периоде хирургических вмешательств на ЖКТ и 10 пациентов с ПП по поводу кишечной непроходимости с помощью клинического метода (мониторинг общего состояния, оценка лабораторных показателей, измерения антропометрических показателей), биохимического метода (анализ сывороточных белков, определение уровня витаминов и микроэлементов), функционального метода (оценка иммунного статуса и функции органов), мониторинг частоты и типов осложнений, а также оценка нутритивного риска по шкале MNA (Mini Nutritional Assessment.)

Результаты и их обсуждение. В первой группе пациентов у 9 из 10 больных показали адекватное поступление макро- и микроэлементов, что способствует улучшению состояния пациентов, что свидетельствует о соблюдении стерильности при подготовке и введении растворов ПП, а также регулярный мониторинг состояния катетеров и условий хранения растворов, что критически важно для предотвращения инфекций (11–12 баллов по шкале MNA). У одного пациента из данной группы возникли желудочно-кишечные осложнения в виде запора из-за изменения в метаболизме (8–9 баллов по шкале MNA). У пациентов из второй группы по поводу кишечной непроходимости осложнения наблюдались лишь у 2 из 10 в виде психологического стресса (9–10 баллов по шкале MNA). Пациенты испытывали беспокойство из-за зависимости от ПП и ограничения в обычном питании. У остальных пациентов группы наблюдалась положительная динамика.

Выводы. Парентеральное питание является важным инструментом в клинической практике, однако его применение требует строгого соблюдения гигиенических норм и постоянного мониторинга состояния пациента. Эффективное использование ПП может значительно улучшить исходы лечения, но также связано с рисками, которые необходимо минимизировать.

ОБ ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Р.З. Мамутов, К.А. Курасова, К.Е. Анкудинов, К.А. Иванова

Научные руководители: к.м.н. С.П. Романенко¹,

д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина^{1,2},

¹Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора,

²Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

И Развитие патологий осанки детей школьного возраста имеет высокую распространенность. По некоторым данным уже к 2050 году практически каждый человек будет обладать в той или иной степени выраженности патологией опорно-двигательной системы. В настоящее время использование электронных средств обучения в образовательном процессе необходимо, однако это сопряжено со снижением двигательной активности ребенка, а именно нахождением его в фиксированном сидячем положении в течение длительного времени, сопровождающимся ассиметричным напряжением отдельных мышц спины и шеи. Перечисленное ведет к формированию неестественных изгибов, что служит морфологическим субстратом для развития хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата. Нарушение осанки является преморбидным состоянием.

Цель исследования. Оценить риск нарушения формирования осанки у детей и подростков и дать рекомендации по снижению риска развития патологии.

Материалы и методы. Объект исследования – обучающиеся общеобразовательной организации города Новосибирска (n=1050). Материалы – данные из проекта МР «Оценка коллективных и индивидуальных рисков нарушений осанки и зрения у обучающихся общеобразовательных организаций». Методы – интервьюирование и расчет индивидуального риска.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования нарушения осанки у детей связаны, преимущественно, с мебелью в школах – по 47 % среди 5–9 классов и 10–11 классов (598 респондентов). Для учащихся

1–4 классов к общим факторам риска относится отсутствие гимнастики для глаз и гимнастики для мышц спины и шеи. Среди 1–11 классов (1050 человек) у 81 % обучающихся (850 человек) не проводится гимнастика мышц спины и шеи во время перемен. Согласно анализу, у 10 % (92 чел.) учащихся имеется высокий риск развития нарушений, как зрения, так и осанкой. При условии неизменности действующих факторов в будущем у 14 % (144 чел.) детей есть риск нарушений осанки, что является абсолютным меньшинством в сравнении с учениками с рисками развития патологий зрения, а это 24 % (253 чел.). Общее число школьников, имеющих риск развития той или иной патологии, составляет 397 человек (38 %). Это количество учащихся в соотношении со здоровыми учащимися (653 человека – 62 %) (397/653) является весьма серьёзной проблемой. Соотношение учащихся с предполагаемыми (возможными в дальнейшем) проблемами с осанкой (144 человека) и полностью здоровых учеников (653 человека) составляет 22 % учащихся с потенциальным риском, что очевидно также требует принятия определённых гигиенических мер.

Выводы. Результаты исследования показали высокий коллективный риск развития патологий со стороны опорно-двигательной системы и необходимость проведения гигиенических мероприятий по предупреждению развития нарушения осанки. Со стороны общеобразовательных учреждений необходимо соблюдение гигиенических требований к режиму обучения и материально-технической базе школы, а так же проведение обязательных гимнастики для мышц спины и шеи.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЬЯКА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО ВРЕДНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАСЕЛЕНИЕ

Е.Е. Ладейщикова

Научный руководитель: к.м.н., преп., С.М. Гавриш,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По результатам научных исследований в геохимических провинциях основным путем поступления мышьяка в организм человека является питьевая вода, а загрязнение источников питьевого водоснабжения мышьяком – ведущей гигиенической проблемой. Большое количество людей неосознанно подвергаются воздействию небезопасных уровней мы-

мышьяка в их питьевой воде. Согласно новым исследованиям, мышьяк в питьевой воде представляет глобальную угрозу для здоровья, затрагивая более 70 стран и 137 миллионов человек. Из-за отравлений мышьяком по всему миру в год умирает 43 тыс. человек. Мышьяк и его соединения относят к безусловным канцерогенным веществам.

Цель исследования. Оценить возможное влияние мышьяка в питьевой воде на здоровье населения и разработать модель профилактики его вредного воздействия.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования были использованы данные ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области». Качество питьевой воды оценивалось по данным мониторинговых исследований. Исследования проводились в 23 населенных пунктах Коченевского района. Пробы отбирались из систем централизованного водоснабжения (скважины питьевого назначения, краны пищеблоков) и децентрализованного водоснабжения (частные колодцы). В качестве методов исследования использовались гигиенические, эпидемиологические, химические и статистические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлены концентрации мышьяка, варьирующие от 0,01 мг/л до 0,89 мг/л. Из 314 изученных проб превышение гигиенического норматива (0,01 мг/л) наблюдается в 269 пробах (85,7 % от общего числа проб). Высокое содержание мышьяка (от 0,4 мг/л) установлено в 3 пробах (0,96 % от общего числа проб). Среднее содержание мышьяка (от 0,05 мг/л до 0,39 мг/л) было выявлено в 163 пробах (в 51,9 % в общего числа проб). Низкое содержание мышьяка (от 0,011 до 0,049 мг/л) установлено в 103 пробах (в 32,8 % от общего числа проб). Количество проб, в которых концентрации мышьяка не превышают гигиенический норматив, равно 45 (14,3 % от общего числа проб). Таким образом, высокие концентрации мышьяка в питьевых водах централизованных и децентрализованных источников питьевого водоснабжения обуславливают высокие риски развития заболеваний неинфекционной природы, что, в свою очередь, определяет эти воды как непригодные для хозяйственно-питьевого использования населением.

Выводы. Концентрации мышьяка в питьевых водах Коченевского района колеблются от 0,01 мг/л до 0,89 мг/л. В 85,7 % образцах питьевой воды превышен гигиенический норматив 0,01 мг/л. При ежедневном употреблении такой воды возможно развитие нежелательных эффектов для населения в виде хронического отравления и развития раковых заболеваний.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ТУШИ ДЛЯ РЕСНИЦ

П.С. Мальярчук¹, А.А. Минакова¹, Д.А. Ульрих¹, Т.А. Садчикова²
Научные руководители: к.б.н., доцент Е.К. Емельянова¹, Д.А. Алтынкович²,

¹Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области»

Актуальность. В последние десятилетия увеличилось использование и разнообразие декоративной косметики, поступающей на рынок в огромном количестве. Магазины и маркетплейсы заявляют о качестве поставляемых ими продуктов. Также, высокий спрос имеют различные салоны красоты и частные визажисты, использующие одни и те же флаконы и емкости с косметическими продуктами для большого числа клиентов. Ежедневное применение косметических средств оказывает воздействие на кожу и слизистые оболочки организма, поэтому к выбору продуктов и услуг необходимо подходить ответственно. Одним из самых востребованных изделий декоративной косметики является тушь для ресниц – нестерильный косметический продукт, изготавливаемый из нестерильных исходных материалов и содержащий в составе компоненты для размножения микроорганизмов. Известны случаи контаминации туши микроорганизмами, вызывающими аллергические реакции, блефариты, конъюнктивиты, например, инфекция роговицы, вызванная *P. aeruginosa*, связанная с травмой от аппликатора туши для ресниц у 47-летней женщины из Джорджии, США.

Цель работы. Оценка микробиологических показателей до и после использования, а также после обработки антисептическим раствором хлоргексидина 0,5 % кисточки косметической туши популярного бренда.

Материалы и методы. В работе использовали 15 образцов косметической туши одного бренда для исследования наличия следующих возбудителей, подлежащих контролю согласно ТР ТС 009/2011: КМАФАиМ, *Candida albicans*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*. Все образцы разделили на три группы: 1) неиспользованные образцы (5 шт), 2) образцы после использования и последующей обработки спиртовым раствором хлоргексидина 0,5 % (5 шт), 3) использованные образцы без обработки (5 шт). Микробиологические посевы проводили стандартными методами согласно МУК 4.2.801-99 «Методы микробиологического контроля парфюмерно-косметической продукции».

Результаты и их обсуждение. В результате исследований все неиспользованные и все использованные образцы, обработанные спиртовым раство-

ром хлоргексидина 0,5 % оказались стерильными. В одном из 5 использованных образцов без обработки антисептическим раствором были выявлены при исходном высеве без разведения дрожжеподобные грибы *C. albicans*, в количестве 10^{-2} КОЕ/мл. Вероятно, наличие *C. albicans* в образце является следствием использования туши по назначению, и дрожжеподобные грибы попали во флакон с поверхности ресниц, кожи или из аэрозолей воздуха. Согласно ТР ТС 009/2011 "О безопасности парфюмерно-косметической продукции" общее количество мезофильных аэробных микроорганизмов в туши для ресниц допускается не более 10^2 КОЕ/1 г (мл), а наличие *C. albicans*, *E. coli*, *S. aureus*, *P. aeruginosa* не допускается в 0,5 г или 0,5 мл.

Выводы. Все исследуемые новые неиспользованные образцы туши по микробиологическим показателям соответствуют требованиям ТР ТС 009/2011: наличия бактерий и дрожжеподобных грибов не выявлено. Однако, многократное применение туши влечет к контаминации продукции: в одном из пяти использованных образцов выявили наличие *C. albicans*, не превышающее значения согласно ТР ТС 009/2011. Обработка антисептическим раствором кисточки, вероятно, позволяет снизить потенциальный риск инфицирования человека и является гигиенической рекомендацией по безопасному применению косметических средств.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ БЫСТРОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ: РИСКИ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.Д. Миллер, Е.А. Мухай, П.С. Тиунова, Э.Ю. Яхонтова,

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Объекты торговли фастфудом в соответствии с ГОСТ 30389-2013 подходят под определение «предприятия общественного питания быстрого обслуживания». Данные объекты представляют собой важный элемент питания в крупных городах, включая Новосибирск. Однако при несоблюдении санитарно-гигиенических требований и норм готовая продукция (шаурма, хот-доги и др.) может быть источником риска пищевых отравлений и ряда инфекционных заболеваний.

Цель исследования. Оценка соблюдения санитарно-гигиенических норм и требований на объектах общественного питания быстрого обслуживания в Новосибирске, выявление возможных рисков для здоровья.

Задачи:

1. Провести обследование объектов общественного питания быстрого обслуживания
2. Проверить соблюдение персоналом санитарных правил и норм.
3. Разработать рекомендации по профилактике пищевых отравлений и инфекционных заболеваний.
4. Провести опрос студентов-медиков относительно качества готовой пищи в точках быстрого питания.

Объекты и методы исследования: 10 объектов общественного питания быстрого обслуживания в центре города Новосибирска. Гигиеническая оценка была проведена в соответствии с СанПиНом 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения". Использованы методы органолептической оценки готовой продукции и метод санитарного описания объекта. Проведен опрос 190 студентов НГМУ по разработанной анкете.

Результаты исследований. В соответствии с СанПиНом 2.3/2.4.3590-20 объектами контроля в данных организациях являются:

- предметы и процессы, в отношении которых существуют обязательные требования;
- персонал организации торговли;
- лабораторный контроль готовой продукции и технологий их производства и хранения.

В рамках данной работы была выполнена проверка на соблюдение персоналом санитарных правил и норм таких как наличие санитарных книжек, использование одноразовых перчаток, чистота рабочего места и условия хранения продуктов. Установлено что на некоторых объектах продавцы не имели санитарных книжек, не использовали одноразовые перчатки. Выявлены также нарушения в условиях хранения продуктов, несвоевременная уборка со столов остатков пищи. Органолептическая оценка таких продуктов питания как шаурма, пирожки и хот-доги, показала несоответствие ряда продуктов минимальным требованиям качества, включая в себя не только внешний вид и запах продуктов, но также и их вкус. Результаты опроса студентов показали наличие нарушений санитарно-гигиенических правил и норм при обслуживании покупателей, а также органолептических свойств готовой продукции в точках быстрого питания.

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости внедрения дополнительных мер контроля и профилактики, направленных на улучшение общей ситуации в сфере деятельности данных объектов. С целью уменьшения рисков пищевых отравлений и инфекционных заболеваний, связанных с употреблением фастфудов, необходимо организовать регулярные проверки точек торговли, обеспечить информирование продавцов о санитарных нормах и проводить обучающие семинары.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТСКИХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ

А.В. Молчанова, Ю.А. Селиверстова

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Детские питательные смеси являются неотъемлемой частью рациона ребёнка, и их качество и безопасность напрямую влияют на рост и развитие. Недостаточная гигиеническая безопасность и несбалансированный состав смесей могут приводить к серьезным нарушениям здоровья, включая аллергические реакции, дисбактериоз, задержку развития и многие другие патологии.

Цель работы. Провести гигиеническую оценку популярных детских питательных смесей, на соответствие требованиям безопасности и пищевой ценности.

Материалы и методы. Изучение состава детских питательных смесей, таких как Nutrilon, pre NAN, Peptamen выполнено на основе методических рекомендаций МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Проведено сравнение химического состава (содержание основных пищевых веществ, витаминов, минеральных веществ) на соответствие их гигиеническим нормам.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что заявленное содержание производителем белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов соответствует возрастным и физиологическим потребностям для детей до 1 года, которые заявлены в методических рекомендациях.

ях. «Pre NAN» – смесь для недоношенных детей в своем составе содержит повышенное количество белка, витаминов (группы A, D, E) и минералов (Na, K, Ca), также присутствует смесь ненасыщенных жирных кислот DHA (омега-3) и ARA (омега-6), что позволяет удовлетворить потребности недоношенного ребенка на этапах восстановления и формирования здорового иммунитета. «Reptamen» – смесь, разработанная для детей с нарушениями пищеварения, поэтому в ее составе снижено содержание углеводов, что необходимо для лучшего усваивания организмом. Также содержит гидролизированный белок с высокой биологической и питательной ценностью, комплекс Омега-3 и Омега-6 и среднецепочечные триглицериды для обеспечения поступления энергии. «Nutrilon» смесь гипоаллергенная, благодаря своему содержанию комплекса пребиотиков GOS/FOS, обеспечивающие укрепление и становление иммунитета, а также снижает риск развития аллергии и инфекционных заболеваний у детей.

Выводы. Проведенное исследование позволило оценить гигиеническую безопасность и пищевую ценность детских питательных смесей, представленных на рынке. Необходимо знать преимущества продукции, чтобы корректно подобрать определённую смесь ребенку с особенностями в здоровье. Важно информировать родителей о широком спектре представленного производителями детского питания, направлении в правильном выборе и использовании подходящей смеси с учетом индивидуальных особенностей.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ КАК КЛЮЧ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ (НА ПРИМЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ БЕЛКОВОГО ДЕФИЦИТА)

К.А. Дугур–Серен, А.О. Морозова

Научный руководитель: д.м.н., доцент В.Н. Семенова,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В сохранении и укреплении здоровья важная роль отводится самому человеку, его мотивированному, активному участию, при этом значим уровень его информированности. Неслучайно партисипативность включена в перечень ключевых составляющих современной концепции медицины (4П).

Дизайн исследования. Большое значение для решения (указ Президента РФ, май 2024 г.) национальных целей развития, важнейших долгосрочных приоритетов страны и фундаментальных задач имеет продвижение

здорового образа жизни в целом и правильного, сбалансированного питания в частности. Одной из современных проблем здорового питания в мире является дефицит белка. Вышеизложенное определило цель исследования – оценить уровень осведомлённости населения различных жизненных этапов – студенты вузов (в том числе и НГМУ), лица среднего возраста из различных отраслей народного хозяйства и пенсионеры (всего 103 человека; сравнительный анализ касался равнозначных групп – 4 группы по 15 человек). Для получения информации проведено анкетирование с использованием интернет-платформы «Google Формы». Проверка гипотез о различиях и зависимостях проводилась с помощью статистического анализа – критерий χ^2 Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов исследования показал следующее.

Респонденты знают о важности белка, но их знания ограничены. При этом выявлены особенности уровня знаний в изучаемых социально-демографических группах. Лучшие результаты в вопросах знаний о функциях белка продемонстрировали студенты немедицинских вузов (20 %).

Половина выборки, 47 %, считает актуальной проблему белкового дефицита как на индивидуальном уровне, так и в масштабе мира.

Сравнение фактически потребляемого белка с нормами (МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации") выявило недостаточное потребление у 3/4 выборки, 75,4 %; лишь 26,6 % потребляют достаточное количество. Ранжирование групп по доли нормального обеспечения белком: работающие по профессии (50 %), пенсионеры и студенты немедицинских вузов (18,57 %), будущие медики на последнем месте (12,5 %). Выявлены и половые различия – 43,3 % женщин и 26,7 % мужчин испытывают дефицит белка. Недостаточны знания о норме потребления в зависимости от возраста и физической активности: знает лишь каждый шестой студент (13 %), 6 % группы людей среднего возраста и 0 % пенсионеров.

К сожалению, недостаточное потребление белков нашло отражение в состоянии здоровья. Большая распространенность жалоб у пенсионеров – 80 % (возрастные особенности метаболизма, повышенная уязвимость к дефициту белка); на втором месте, 73,3 %, – студенты-медики и работающие (ограниченные ресурсы времени и финансов); среди студентов других вузов жалобы на здоровье отметили 46,7 %. Обусловленность здоровья и работоспособности человека не только количеством потребляемого белка, но и его качественной составляющей диктует целесообразность продолжения углубления исследований. Кроме того, необходимо учитывать воздействие и других факторов.

Заключение. Приведенные результаты подчеркивают необходимость усиленной информационной кампании, направленной на повышение осведомленности о важности правильного питания. Немаловажно своевременное выявление и лечение заболеваний, увеличивающих риск развития белковой недостаточности.

КАЧЕСТВО СНА И УЧЕБНЫЕ НАГРУЗКИ, ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ

Т.Р. Наурузбаев, В.В. Бубенщикова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Г.И. Крашенинина,
Кафедра гигиены и экологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сон – это особая форма существования организма. Во время него происходят интенсивные репаративные процессы, обработка всей полученной за день информации, стимуляция иммунокомпетентных клеток и регуляция метаболизма. Но проблема дефицита сна становится всё более распространённым явлением в современном мире. Особенно это критично для студентов, так как процесс обучения связан с запоминанием новой информации в больших объёмах. Кроме того, в процессе обучения, происходит постоянное увеличение объемов учебной нагрузки при этом вопросы построения наиболее рационального режима дня, чередования процессов работы и отдыха являются весьма актуальными для студентов.

Цель исследования. Изучить качество сна и его влияние на процесс развития утомления. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1) составить анкету для исследования качества сна; 2) провести серию опросов среди студентов первого и третьего курсов; 3) выполнить анализ полученных результатов; 4) выявить влияние качества сна на процесс развития утомления.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили ответы респондентов на анкету, взявшую за основу «Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (PSQI)», «Шкала сонливости Эпворта. В работе были использованы социологический метод – анкетирование с последующей статистической обработкой.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняло участие 117 студентов, из них обучающиеся на первом курсе (n=57) и на третьем курсе (n=60). Студенты первого курса чаще отмечают свой сон, как неудовлетворительный (71 %), по продолжительности занимающий менее 6 часов (57 %); ложатся спать в промежутке между 00:30–01:00 (41 %), затрачивая от 20 до 30 минут на засыпание (63 %), просыпаясь в будние дни в

промежутке 6:00–6:59 (72 %). Гигиену сна не соблюдает ни один респондент, чаще всего перед сном пользуясь телефонами (100 %), искусственным освещением (93 %), выполняя домашние задания (87 %), употребляя напитки, содержащие кофеин (74 %). Выделяют в среднем в неделю 50 часов учебной нагрузки, и 86 % отмечают её как неравномерную. По шкале сонливости, преобладает «аномальная сонливость» (69 %). Не устраивает качество сна 71 % респондентов, но всего 11% знают и/или пользуются способами улучшения качества сна. Студенты третьего курса чаще отмечают свой сон, как удовлетворительный (68 %), по продолжительности занимающий от 6 до 7 часов (74 %); ложатся спать в промежутке между 23:00–23:30 (57 %), затрачивая на засыпание менее 10 минут (75 %), просыпаясь в будние дни в промежутке 6:00–6:59 (65 %). Перед сном чаще всего пользуются телефонами (90 %), искусственным освещением (75 %), выполняют домашние задания (78 %), занимаются спортом (32 %) и употребляют напитки, содержащие кофеин (62 %). Выделяют в среднем в неделю 40 часов учебной нагрузки, и 62 % отмечают её как равномерную. По шкале сонливости преобладает «нормальный сон» (63 %). Всего 48 % респондентов недовольны качеством своего сна. Гигиену сна соблюдают 12 % респондентов, и 34 % знают и/или пользуются способами улучшения качества сна, чаще отказываясь от использования телефонов и искусственного освещения, нагрузок, как физических, так и умственных, за 2 часа до отхода ко сну, проветривая комнату.

Выводы. Результаты исследования показывают, что студенты первого курса чаще испытывают проблемы со сном по сравнению со студентами третьего курса. Проблема высокой и неравномерной нагрузки в течение недели требует комплексного подхода и возможного улучшения. Всем участникам были выданы рекомендации по организации более рационального режима дня, чередования процессов труда и отдыха, также касательно их режима сна и советы по его улучшению.

ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП КАК ФАКТОР КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Е.В. Пантюхина, В.В. Пермякова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В обосновании данного исследования лежат постулата:

– Питание – один из основных факторов формирования, сохранения и укрепления здоровья, фактор риска развития различных заболеваний,

включая ХНИЗ. Как элемент образа жизни обладает важной особенностью – возможность управления на индивидуальном уровне.

– Старение общества – проблема глобального масштаба. За последние 50 лет произошел двукратный рост доли населения в возрасте 65 лет и старше – с 8 до 16,5. Старение населения в настоящее время один из ключевых вызовов национальной системы здравоохранения.

Цель исследования. Оценка фактического питания представителей старших возрастных групп.

Материалы и методы. Выборка сформирована из пожилых лиц. Характеристика выборки: 30 человек, возраст 60+ (60–85 лет), М : Ж = 1 : 4; большая часть, 93 %, неработающих; проживающих с супругой/супругом 47 %; одиночно 53 %; горожане/сельчане = 52 и 48 %; большая часть, 82 %, имеет высшее образование, а оставшиеся 18 % – среднее профессиональное образование. Характер и структуру фактического питания изучали с помощью метода комбинированного анкетирования, метода пищевого анамнеза.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов выявил несоответствие фактического питания принципам рационального по количественным и качественным характеристикам. С одной стороны, в рационе присутствуют все приведенные в пирамиде группы продуктов, с другой стороны, их количество неадекватно потребностям. В рационе респондентов преобладают картофель, макароны, крупы, хлеб; присутствуют источники животного белка – курица, свинина, говядина (в порядке преимущественного предпочтения). Рыба присутствует в рационе только 41 % выборки, каждый третий злоупотребляет кондитерскими изделиями и не выполняет рекомендации ВОЗ по употреблению овощей и фруктов. Большинство пенсионеров, 86 %, употребляют молочные продукты (молоко, сыр) каждый день, 14 % всего два раза в неделю, не имея противопоказаний (ферментопатии). Обеспеченность суточного рациона макроэлементами, которые являются жизненно важными компонентами пищи и принимают участие в обменных процессах организма, оказалась дефицитна по содержанию кальция – 62,5 % от нормы. Отмечен также дефицит витаминов (А, группы В, С), необходимых для поддержания всех жизненно важных процессов, в том числе для работы защитных функций организма.

Подобное питание выступает не только фактором риска развития и утяжеления течения многих хронических неинфекционных заболеваний, но и фактически привело к некоторым отрицательным последствиям. У 84 % имеются хронические заболевания, в том числе и пищеварительного тракта. К сожалению, только половина пенсионеров изучаемой выборки имеет нормальную величину ИМТ, у 29 % выявлена избыточная масса тела, а

у 21 % – ожирение различной степени. Выявленная несбалансированность минеральных веществ и витаминов находит отражение, статистически значимое (дефицит кальция – 62.5 % от нормы, $p < 0.05$; дефицит витамина А, группы В, С, $p < 0.05$) в наличии жалоб и ряда клинических проявлений. Например, ломкость чаще у не употребляющих молоко; проблемы со зрением при дефиците ретинола; боли в мышцах при дефиците витаминов группы В и т. д.

Заключение. Несмотря на значимость вклада возрастных особенностей, необходимо и активное участие самого человека в поддержании качества жизни (образ жизни, медицинская грамотность и т. п.)

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

А.В. Пожидаева, А.Д. Денисова,

К.А. Шабаева, В.А. Бирючевская–Белоусова

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Здоровье студентов является ключевым фактором для их академической успеваемости, социальной активности и будущего профессионального становления. Современные условия обучения в вузах сопровождаются высокими психоэмоциональными и физическими нагрузками, что делает изучение гигиенических факторов особенно актуальным.

Цель исследования. Оценить влияние различных факторов образа жизни на здоровье студентов различных курсов и факультетов.

Задачи исследования:

1. Изучить влияние питания, стресса, личной гигиены, физической активности, времени сна и отдыха, досуга на здоровье студентов
2. Исследовать степень выраженности влияния данных факторов на здоровье студентов в зависимости от возраста, пола и факультета обучения.
3. Разработать рекомендации с целью сохранения и укрепления здоровья студентов.

Материалы и методы. Анализ литературных источников. Разработана анкета для опроса студентов, включающая сбор информационных данных об основных составляющих компонентах образа жизни, включающая также опросник Спилберга–Ханина по диагностике личностной тревожно-

сти. Выполнен опрос 102 респондентов, из них 64 учащихся лечебного факультета, 38 учащихся педиатрического факультета. Проведен сравнительный анализ данных.

Результаты и их обсуждение. Большинство студентов (44 %) оценивают текущее состояние здоровья как хорошее, но 39,1 % отмечают усталость и снижение энергии, а 3,7 % вообще оценивает свое состояние как плохое. При этом 98,8 % респондентов считают, что качественный и количественный состав пищи напрямую влияют на здоровье. Необходимое трехразовое питание имеют только 44 % студентов, так как часто перекусывают между приемами пищи и около 69 % студентов отмечают, что в выходные они чаще нарушают режим питания и включают в рацион сладости или фаст-фуд. Стресс так же негативно влияет на здоровье студентов. Так 18,5 % студентов отмечают, что испытывают постоянный стресс, а около половины (49,4 %) – периодический. Большая часть (86,4 %) отмечают что под воздействием стресса чувствует себя намного хуже. 50,6 % респондентов стараются снизить уровень стресса активным участием в повседневных делах, но 49,4% часто испытывает депрессию. Обращает внимание нарушения в режиме такого компонента как ночной сон. 32 % студентов спят менее 6 часов, а физической активности более часа в день уделяют только 30%. Большинство отдыхают 2–4 часа в день, занимаясь творчеством или хобби, что помогает снизить стресс.

Выводы. 1. Отсутствие регулярного сбалансированного питания и физической активности, периодический стресс, большой объем учебной нагрузки и ее длительности, снижение времени для сна и отдыха, личной гигиены негативно сказываются на здоровье студентов.

2. Влияние факторов на респондентов лечебного и педиатрического факультета одинаково, однако у студентов 3 курса уровень стресса выше, а время сна и отдыха меньше, что можно связать с более высоким объемом учебной нагрузки.

3. Всем студентам рекомендуется сбалансированное трехразовое питание, сон не менее 6 часов, активные физические нагрузки 70-150 минут в неделю, регулярные гигиенические процедуры и методики для снижения стресса.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НА СКОРОСТЬ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

О.А. Попова, Е.И. Кеммер, А.В. Реутова, К.С. Ларченко

Научный руководитель: к.м.н., С.П. Романенко,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Тема влияния условий проживания на скорость адаптации студентов медицинских ВУЗов к новым условиям образования и досуга является особенно актуальной и значимой в современных условиях. Студенчество – период значительных изменений, когда обучающиеся сталкиваются с новой учебной средой, социальной жизнью, а зачастую и с новыми условиями проживания, которые непосредственно влияют не только на академическую успеваемость, но и на психическое здоровье и благополучие.

Цель исследования. Определить степень влияния условий проживания на возможность студентов выполнять конкретные задачи на определенном уровне эффективности, а также способности адаптироваться к учебному процессу.

Материалы и методы. Среди студентов 1 курса медицинского университета лечебного факультета была проведена оценка концентрации, устойчивости, а также продуктивности внимания (корректирующая проба с кольцами Ландольта); уровня адаптации обучающихся к учебной группе и учебной деятельности (методика Т.Д. Дубовицкой и А.В. Крыловой).

Выборка производилась из 108 человек, прошедших тестирование, где 36 респондентов проживает в общежитии, 29 – в съемном жилье и 43 – в собственном жилье или с родителями.

Результаты. Первое тестирование было направлено на определение уровня концентрации внимания студентов 1 курса медицинского университета лечебного факультета. При оценке результатов тестирования по корректирующей пробе выявлены уровни концентрации внимания в разных группах респондентов (среднеарифметическое значение): 82 % – по проживающим в собственной квартире или с родителями; 78,6 % – в общежитии; 79,6 % – в съемном жилье. Наиболее высокий результат был получен студентами, проживающими в собственной квартире или родителей, что может быть обусловлено следующим: привычная обстановка; психологическая поддержка, оказываемая родными и близкими не на расстоянии; на-

личие личного пространства, где не предусмотрено сожительство с мало-знакомыми людьми; комфортные условия проживания; способность обустроить квартиру самому и заводить питомцев, что благоприятно влияет на психологический фон. Наиболее низкий результат был выявлен у проживающих в общежитии, что может быть обусловлено нехваткой личного пространства и отдельных неблагоприятных эффектов проживания в стесненных условиях (неблагоприятная санитарная обстановка, малая жилая площадь, высокая скученность проживания). Результаты проживающих в съемном жилье занимают промежуточную позицию.

При оценке адаптации к учебному процессу осредненный балл составил: проживающие в съемном жилье – 9,96; в собственном или с родителями – 11,9; в общежитии – 10,36. Наиболее низкие показатели выявлены среди студентов, проживающих в съемном жилье, что может быть обусловлено отсутствием коммуникации после учебного процесса. Результаты адаптации к учебной деятельности: проживающие в съемном жилье – 11,19 б.; в собственной квартире – 10,4 б.; в общежитии – 9,6 б. Наиболее низкий результат выявлен среди проживающих в общежитии, что может быть обусловлено отсутствием привычных условий быта и труда.

Выводы. Исследование показало связь между условиями проживания и возможностью выполнять целенаправленную образовательную деятельность на высоком уровне эффективности. Чем благоприятнее условия, тем выше адаптационная способность студента не только к академической деятельности, но и к социальному взаимодействию.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЕЛА К.

Д.С. Резникова

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. По роду своей деятельности медицинские работники могут подвергаться воздействию профессиональных вредностей, т. е. различных неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса. Таким образом, это уникальная группа в составе населения, изучение здоровья и условий труда которой, является чрезвычайно актуальной проблемой.

Цель исследования. Провести гигиеническую оценку условий труда и состояния здоровья медицинских работников села К, рассчитать профессиональный риск врачей приемного отделения.

Материалы и методы. Исследование проводилось в крупной многопрофильной больнице села К. в отделении терапии и поликлиническом отделении, со штатом сотрудников, стационар: 10 дежурных врачей-терапевтов; поликлиническое отделение: 8 врачей приемного отделения(терапевт). В каждом отделении проводились лабораторно-инструментальные измерения параметров микроклимата, шума, искусственной освещенности. Расчеты проф. риска были произведены по методу Клинского института на основе данных, полученных с медицинский карт, карты специальной оценки условий труда, карточки выдачи средств индивидуальной защиты. Также использовались санитарно-гигиенический метод – для оценки условий труда медицинских работников, аналитический метод – для обработки полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. Измерения параметров вредных факторов в отделении терапии и поликлиническом отделении показали следующие результаты: параметры микроклимата, освещенности, шума на рабочих местах соответствуют СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания".

По методу Клинского института на рассчитан риск основе данных. При анализе рабочего места врача приемного отделения выявлен высокий профессиональный риск по биологическому фактору (у 7 человек из 8), класс условий труда работников вредный (2 степени).

Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что оценка условий труда мед. работников соответствует гигиеническим нормативам. Общая гигиеническая оценка условий труда врачей приемного отделения позволила установить итоговый класс условий труда работников вредный (2 степени), идентифицирован высокий профессиональный риск по биологическому фактору. Необходимо соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в приемном отделении.

К ВОПРОСУ О СТРОБОСКОПИЧЕСКОМ ЭФФЕКТЕ

Б.А. Самохин

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Стробоскопический эффект (СЭ) – это явление слияния в сознании зрителя в один образ отдельных изображений предмета, наблюдаемых не непрерывно, а в течение ряда коротких и периодически следующих друг за другом интервалов времени. СЭ был известен еще в древности, на что указывает поэма римского поэта и философа Лукреция Кара «О природе вещей». Более детальное изучение этого эффекта началось только в первой половине XIX века. СЭ в современной технике используется в различных областях.

Цель исследования. Изучить историю, распространенность и возможные негативные последствия СЭ для физического и психического здоровья человека.

Материалы и методы. Проведено изучение данных литературы (базы eLIBRARY.RU, PubMed) с применением общелогических методов анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. Ранее опасный эффект мерцания в современных светильниках исключен за счет использования электронного пускорегулировочного аппарата (ЭПРА). В светодиодных светильниках и лампах его функцию выполняет специальная микросхема или прибор – драйвер. Тем не менее эффект стробоскопа может обнаружиться и в самых современных осветительных приборах. СЭ является частным случаем так называемого фи-феномена, который был открыт Максом Вертгеймером в начале XX века и исследования которого заложили основу гештальт-психологии. Грядущая цифровизация порождает множество изученных и неизученных проблем. Увеличение информационных нагрузок ведёт к психоэмоциональному перенапряжению, что способствует росту различных форм зависимостей, увеличению распространённости пограничных психических расстройств, расстройств поведения, особенно у детей и подростков. Жизнь современных людей невозможно представить без мобильного телефона («номофобия»). Результаты многолетних исследований позволили обосновать систему гигиенических принципов и регламентов организации обучения в условиях цифровой среды. Это привело к запрету на законодательном уровне использования мобильных телефонов в образовательных целях в школах (п. 3.5.3 СанПиН 2.4.3658-20). Вредное воздействие мо-

бильного телефона связывалось, главным образом, с продолжительностью воздействия и электромагнитным излучением в микроволновом диапазоне, с высокими уровнями сенсорной стимуляции мобильных устройств. Однако имеющиеся данные позволяют выделить еще один фактор, предположительно способный оказывать влияние на здоровье человека – широтно-импульсная модуляция (ШИМ) или пульсация экранов. ШИМ – это технология, используемая в таких устройствах как мониторы, ноутбуки, смартфоны с OLED и AMOLED матрицами. В настоящее время большинство смартфонов имеют дисплеи типа OLED за счет их преимуществ перед ранее применяемыми LCD – более высокие уровни яркости и контрастности, широкий угол обзора, низкое энергопотребление. Но они имеют особенность – регулировка яркости в них происходит методом пульсации светодиодов или ШИМ. Часть пользователей смартфонов с OLED-экранами предъявляет жалобы на зрительный дискомфорт. Некоторые исследователи выделили отдельно т.н. ШИМ-синдром.

Заключение. Имеющиеся данные свидетельствуют не только о потенциальном, но и реальном риске для здоровья и необходимости при проведении исследований учитывать всевозможные характеристики любого фактора. Вполне понятно, что исследования, медико-биологические, гигиенические, несколько отстают от темпов научно-технического прогресса. Некоторая противоречивость обусловила малое число (по сути, их полное отсутствие) доказательств вредного воздействия ШИМ, выявления чувствительных к ШИМ людей.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ СЕССИИ

В.В. Богрянцева, Е.В. Золоторева, А.О. Сафонова

Научный руководитель: д.м.н, Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Во все времена студенты, находящиеся в сессионном периоде, подвержены сильному влиянию множества стрессовых факторов, особенно, студенты медицинских университетов. Уровень стресса в этой группе значительно выше, чем у студентов других специальностей, так как они часто сталкиваются с высокими требованиями, интенсивной учеб-

ной нагрузкой и эмоциональным напряжением, что в итоге может негативно сказываться на их психическом и физическом здоровье. В связи с этим, особое внимание заслуживает роль физической активности в жизни студента, которая способна снизить уровень стресса и повысить стрессоустойчивость.

Цель. Изучить влияние физической активности на уровень стресса у студентов-медиков, находящихся в периоде подготовки и сдачи экзаменов.

Материалы и методы. Оценка уровня стресса проводилась в 2 группах по 10 человек в каждой, в которые входили студенты 3 курса: первая группа – не занимающаяся физической активностью; вторая группа – активно занимающаяся ею. Использовалось количественное исследование по шкале воспринимаемого стресса PSS (Perceived Stress Scale) Э. Козна (1980 г.). Для доказательства достоверности шкалы PSS использовался метод вероятности безошибочного прогноза с таблицей порогов для разных значений по Стьюдену.

Результаты и их обсуждение. При оценке уровня стресса в первой группе 9 из 10 участников показали уровень стресса, который оценивается, как высокий, что свидетельствует о повышенной тревожности и психоэмоциональном напряжении и только 1 участник показал умеренный уровень, что указывает на некоторую устойчивость к стрессу, однако, в общем группа показала высокие значения по уровню стресса. Во второй группе студентов, активно занимающихся спортом на постоянной основе, 8 из 10 участников показали низкий уровень стресса, что указывает на способность эффективно справляться с учебным стрессом и устойчивость к эмоциональным перегрузкам; 1 участник показал умеренный уровень стресса, что также свидетельствует о значительном снижении стресса по сравнению с 1 опытной группой; 1 человек показал высокий уровень воспринимаемого стресса, что указывает на нестабильность психоэмоционального уровня.

Выводы. Регулярная физическая активность оказывает положительное влияние на уровень стресса, психоэмоциональное состояние и физиологическую устойчивость студентов медицинских вузов. Занятия спортом могут стать ключевым инструментом профилактики стресса, снижения уровня гормонов стресса, укрепления здоровья и повышения учебной продуктивности у студентов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОШКОЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ, ОСНОВАННАЯ НА НЕЙРО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ДЕТЕЙ 6–7 ЛЕТ

Д.Н. Слепцова, А.А. Егорова, Е.А. Гайдачёва

Научный руководитель: д.м.н., доцент Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены

Роспотребнадзора

Актуальность. В настоящее время появляется тенденция перехода детей к школьному обучению с 6 лет, что порождает проблему несоответствия школьной зрелости к требованиям, которые предъявляют учебные заведения при поступлении ребенка в школу. Актуальность изучения предшкольной подготовки связана также с произошедшими за последнее время серьезными изменениям в сфере образования: усложнение программы, акцентирование внимания на широте кругозора, любознательности, усидчивости и умению переключаться с одного вида деятельности на другой. По данным ЮНЕСКО, дети с дошкольной подготовкой, не только лучше адаптируются и учатся в 1 классе, чем их сверстники, но и в дальнейшем получают более основательное образование.

Цель исследования. Изучить нейро-психологическую готовность к школе детей 6–7-летнего возраста, посещающих и не посещающих дополнительные подготовительные группы.

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы тесты: мотометрический тест (Н.И. Озерецкий – 1923 г.), тест для выявления дефектов звукопроизношения, тест на оценку психосоциальной зрелости по тестовой беседе, вербальные тесты для исследования уровня словесно-логического мышления (Р. Амтхауэр – 1953 г.), тест для ориентировочной оценки развития школьно-необходимых функций (А. Керн, Я. Йирасек – 1978 г.). В исследовании приняли участие две группы детей: 1-я группа – дети, посещающие дополнительные подготовительные занятия в МАОУ "СОШ № 7" – 10 человек. 2-я группа – воспитанники Детского сада № 96, не посещающие дополнительную предшкольную подготовку – 13 человек.

Результаты и их обсуждение. Тест Керна-Йирасека показал, что у детей 1 группы 50 % школьно-зрелые, а у 2 группы школьно-зрелые отсутствуют. Высокую степень зрелости у 1 группы детей подтверждает также исследование уровня словесно-логического мышления по тесту Амтхауэра, так процент школьно-зрелых детей в 1 группе составил 80 %, а у 2 группы 69 %. По результатам оценки психосоциальной зрелости на основе тестовой беседы у детей 1 группы выше готовность к учебе, а также выяв-

лено понимание значимости школы и образования в жизни ребёнка. Тест для выявления дефектов звукопроизношения и мотометрический тест не являются дифференциально-значимыми, так как обе группы при прохождении данных тестов показали одинаковые результаты. Также более низкие результаты показывали дети 6 лет, что еще раз свидетельствует о более низкой готовности этой возрастной группы к систематическому обучению в школе.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что дети, посещающие подготовительные занятия эмоционально, социально, психологически более зрелые. Они лучше понимают правила, режим обучения в школе, обладают более высокой усидчивостью, а время адаптации таких детей к образовательному процессу будет короче.

СРАВНЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ

А.И. Степанова, М.И. Суходоева

Научные руководители: д.м.н., проф. Г.И. Крашенинина^{1,2}, н.с. М.А. Лобкис²,

Кафедра гигиены и экологии,

¹Новосибирский государственный медицинский университет

²ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Психологическое благополучие в школе играет важную роль в развитии личности ученика. Обучение в школе насыщено переживаниями, эмоциями и чувствами, которые влияют на успешность учебной деятельности. Принято считать, что городские школьники в сравнении с сельскими имеют уровень тревоги выше. Основными факторами, способствующими повышению тревожности у обучающихся городских школ, являются: высокая нагрузка, более быстрый темп жизни, постоянный шум, большое количество незнакомых людей, интенсивный трафик. У сельских же школьников основным фактором является необходимость переезда в город для получения среднего и высшего образования.

Цель исследования. Оценка уровня реактивной и личностной тревожности у обучающихся городских и сельских школ.

Материалы и методы. Материалами для анализа послужили результаты анкетирования 69 учеников 7, 8, 10 классов Второй Новосибирской гимназии и 30 учеников 7, 8, 10 классов сельской СОШ. Для оценки тревожности нами был взят опросник Ч. Спилбергера и Ю. Л. Ханина.

Результаты и их обсуждение. Результаты показали, что среди 69 протестированных школьников Второй Новосибирской гимназии 15–(22 %) имеют высокий уровень личностной тревожности, 31–(45 %) имеют уме-

ренный уровень личностной тревожности, 23–(33 %) низкий уровень личностной тревожности. Наиболее высокий уровень личностной тревожности отмечается у учеников 8 класса (31 %). Среди учеников городской школы имеет высокий уровень реактивной тревожности лишь 4 обучающихся (6 %), умеренный уровень реактивной тревожности выявлен у 9 школьников (13 %), у 56 учеников (81 %) уровень реактивной тревожности низкий. Наиболее высокий уровень реактивной тревожности отмечается у учеников 8 класса (12 %).

Среди 30 протестированных сельских школьников 15–(50 %) имеют высокий уровень личностной тревожности, 14–(47 %) имеют умеренный уровень личностной тревожности, 1 (3 %) низкий уровень личностной тревожности. Наиболее высокий уровень личностной тревожности отмечается у учеников 10 класса (72 %). Высокий уровень реактивной тревожности отмечается у 11–(37 %) учеников, 19–(63 %) имеют умеренный уровень реактивной тревожности, 0 (0 %) низкий уровень тревожности. В сельской школе наиболее высокий уровень реактивной тревожности отмечается у учеников 10 класса (72 %).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в обоих образовательных учреждениях высокий уровень личностной тревожности преобладает над высоким уровнем реактивной тревожности. Уровень реактивной и личной тревожности у учеников сельской школы находится на более высоком уровне по сравнению с респондентами новосибирской гимназии. Такое состояние необходимо профилактировать, ведь оно пагубно влияет на все сферы жизни ребенка. Важно, чтобы профилактические мероприятия по снижению тревожности быть направлены не только на ученика, но и на окружающих его людей. Именно поэтому нами разработаны памятки-рекомендации для преподавателей, учеников и их родителей.

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ФАКТОРЫ РИСКА И ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ

И.О. Стрепетов

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. В последние десятилетия наблюдается рост нарушений нутритивного статуса у детей первых лет жизни. Особое внимание уделяется ожирению, которое ассоциировано с риском метаболических и хрониче-

ских заболеваний, таких как сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия и дисфункции ЖКТ. У детей с ожирением также чаще диагностируются аллергические реакции, рахит и инфекционные патологии на фоне иммунодефицита.

Цель работы. Оценить факторы риска развития ожирения у детей до 2 лет и разработать рекомендации по его профилактике и коррекции.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 40 детей (18 девочек, 22 мальчика) в возрасте до 1 года ($n=25$) и до 2 лет ($n=15$). Грудное вскармливание получали 26 детей, искусственное – 14. Анализировали анамнез матерей, параметры физического развития детей при рождении, режим кормления и особенности прикорма.

Результаты и их обсуждение. Факторы риска со стороны матери: у 31,5 % матерей отмечался избыточный вес; у 18,75 % – гестационный сахарный диабет. Генетическая предрасположенность и гиподинамия во время беременности выявлены у 25 % и 12,5 % матерей соответственно. Влияние массы тела при рождении: 56 % детей с ожирением родились с массой тела выше 4000 г; у детей с низкой массой тела при рождении (12,5 %) ожирение развивалось на фоне внутриутробных инфекций и нарушений прикорма. Роль вскармливания: у детей, находящихся на грудном вскармливании, ожирение ассоциировано с неправильным режимом кормления (длительность >30 мин, частые ночные кормления); при искусственном вскармливании критичным фактором стало использование густых смесей и раннее введение углеводистых прикормов.

Выводы. Основными причинами ожирения у детей раннего возраста являются: гестационный диабет и ожирение у матерей; нарушения режима кормления (переедание, длительность кормлений); несбалансированный прикорм (избыток углеводов и жиров). Дети с высокой массой тела при рождении (≥ 4000 г) входят в группу риска, однако ожирение может развиться и у детей с нормальной/низкой массой при нарушении питания. Для профилактики ожирения рекомендовано: соблюдение режима кормлений (не более 20–30 мин, отказ от ночных кормлений); коррекция диеты кормящей матери (ограничение сладкого, жирного); Введение прикорма с акцентом на белковые продукты и растительные жиры. Результаты исследования подчеркивают необходимость персонализированного подхода к питанию детей первого года жизни, мониторинга антропометрических показателей и раннего вмешательства для предотвращения ожирения.

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ КОРЗИНЫ СТУДЕНТОВ НГМУ

А.Е. Сьянова

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семенова,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Основания для проведения данного исследования: 1. В современном обществе изучение потребительской корзины относится к одной из актуальных и острых тем. Потребительская корзина – важный показатель экономического развития любой страны, отражающий уровень благосостояния населения. Потребительская корзина определяется теми возможностями, которые получает каждый человек для накопления и реализации своего потенциала, определяющего общий уровень социального капитала страны. 2. Студенческая молодёжь – особая социально-демографическая группа, одна из самых активных и динамичных частей общества. 3. Специфика медицинского образования.

Цель – представить физиолого-гигиеническую характеристику потребительской корзины, акцентировав внимание на одной из составляющих, питании. (Потребительская корзина – это набор продовольственных и непродовольственных товаров, а также услуг, необходимых для поддержания жизнедеятельности человека на минимальном уровне).

Материалы и методы. Основной метод получения информации – анкетирование в программе Google Формы, дополненное личными наблюдениями и анализом литературы.

Результаты и их обсуждение. 1. Характеристика выборки. 250 студентов НГМУ, возраст 21–22 лет, преимущественно женского пола (М : Ж = 1:4), половина, 52 %, совмещает учебу с работой. Четверть проживает с родителями, столько же в общежитии, 20,8 %, снимают жилье; а треть проживает в собственной квартире. Большинство, 80 %, не имеет признаков распространенных ХНИЗ (СД, гипертония, патологии ЖКТ и ОДА), при этом только 40 % оценивают свое здоровье «хорошо», а 60 % «удовлетворительно».

2. Доход складывается из разных источников: 73 % получают стипендию, такая же часть пользуется материальной поддержкой родителей. У работающих заработанная плата разнится: 37,5 % получают менее 10 тыс., 16,7 % – до 20 тыс.; треть – 20–30 тыс, а каждый седьмой, 16,7 %, 40 тыс. В целом, у 45,9 % доход превышает прожиточный минимум. Распределение потребительской корзины отражает сложившиеся в РФ реалии: зна-

чительная часть приходится на продукты питания: у трети респондентов 40–50 %; у 39 % – 30–40 %; на одежду 52.2 % тратят 10–20 %, а 39.1 % – менее 10 %. Остальные траты приходятся на развлечения: у 47.8 % респондентов 10–20 %, а у 26.1 % – менее 10 %. Коммунальные услуги более чем у половины студентов (56.5 %) составляют менее 10 % от доходов.

3. Питание у большинства респондентов не может считаться рациональным. Набор продуктов и, соответственно, их нутриентный состав не соответствуют «Нормам физиологических потребностей»; недостаток фруктов и овощей, отсутствие горячего питания, нерегулярный приём пищи, низкий уровень осведомлённости о составе потребляемых продуктов создают предпосылки для развития различных патологий. Одной из причин выбора не самых здоровых и качественных продуктов питания является ограниченный бюджет.

Заключение. Проведённое исследование выявило ряд проблем, связанных с потребительской корзиной и пищевыми привычками студентов медицинского ВУЗа. Для улучшения ситуации необходимы комплексные меры, включающие организацию доступных и качественных буфетов и столовых, проведение образовательных программ по здоровому питанию, предоставление финансовой поддержки нуждающимся студентам, а также регулярные медицинские осмотры. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку более эффективных стратегий по профилактике заболеваний, связанных с неправильным питанием и созданию здоровой среды в ВУЗе.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ И РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М.А. Ташматов, Н.А. Казарин

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Энергетические напитки (ЭН) – в историческом аспекте новый бренд в ряду вредных привычек (алкоголь, табак, наркотики). Первые ЭН появились на рынке в 80-х годах XX столетия, приобретя особую популярность в 2000-х г. XXI века. По данным маркетинговых исследований, в последние несколько лет в России наблюдается устойчивый рост

продаж данного продукта. Однако, несмотря на множество работ, посвященных влиянию напитков на организм, механизм их воздействия и отдаленные эффекты исследованы недостаточно.

Цель исследования – изучение распространенности употребления ЭН и оценка риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы. В работе были использованы материалы статей, посвященные влиянию ЭН на здоровье человека, и экспериментальные данные выборки, полученные путём проведения онлайн-опроса среди студентов высших и средних специальных учебных учреждений (выборка – 136 человек).

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов онлайн-опроса показал довольно высокую распространенность употребления ЭН в изучаемой выборке – более двух третей, 68,4 %, преимущество девушки-студентки (82 %) в возрасте 22 лет. При изучении частоты употребления оказалось, что только 34,8 % употребляют энергетики реже 1 раза в месяц, 29 % – 1–3 раза в месяц, 12,9 % – 1–2 раза в неделю и 22,6 % – чаще 2 раз в неделю. Однократный объем потребляемого напитка у большинства респондентов, 78,5 %, равен 250–500 мл. В довольно представительном и разнообразном списке (в 2018 году в мире насчитывалось более 500 торговых наименований ЭН) лидерами оказались напитки марки «Adrenalin rush» и «Burn» (соответственно, 61,3 % и 58,1 %). Такой покупательский спрос, вероятно, обусловлен ценовой политикой, большим представительством на потребительском рынке и популярностью среди молодёжи. Мотивацией употребления энерготоников у большинства исследуемых студентов, 68,8 %, является продление работоспособности, быстрый выход из состояния утомления. С одной стороны, большинство употребляющих ЭН, 59,1 %, не замечали ухудшения состояния здоровья. С другой стороны, каждый третий, 36,6 %, отмечал тахикардию. Среди других симптомов головная боль у 15,1 %, тошнота – 7,5 % и боли в груди – 7,5 %. Наши результаты не противоречат имеющимся в литературе – наибольшее количество побочных эффектов от употребления ЭН наблюдается со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем, а в меньшей степени – пищеварительной и выделительной систем. ЭН существенно различаются по своему составу, но, вне зависимости от торговой марки, объединяющим свойством является содержание в них высоких доз веществ и соединений, известных медицине и обладающих стимулирующим/тонизирующим действием.

Заключение. Анализ данных литературы и результатов собственного исследования позволяет считать употребление ЭН фактором риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, лидирующих как по распро-

странности, так и среди причин смертности населения. В контексте формирования здорового образа жизни, особенно молодежи, необходима активная просветительская деятельность и более действенная законодательная база, регулирующая деятельность по производству и обороту слабоалкогольных и безалкогольных ЭН.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛАБОРАТОРИИ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Н.С. Фокина

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Лаборатории особо опасных инфекций в составе структуры Роспотребнадзора являются одним из важнейших звеньев центров гигиены и эпидемиологии. Появление новых методов исследований, большое количество проб, ограниченные сроки для испытаний увеличивают нагрузку на специалистов, в первую очередь, на их центральную нервную систему. Всё это может привести к ошибкам, утомлению и, в конечном счёте, к развитию профессиональных заболеваний. Поэтому условия труда и здоровье работников лаборатории требуют постоянного контроля.

Цель исследования. Гигиеническая оценка условий труда эпидемиолога лаборатории особо опасных инфекций.

Материалы и методы. В работе были проанализированы протоколы исследований вредных факторов на рабочем месте эпидемиолога с опорой на нормативные документы.

Использовались различные методы исследования, такие как эмпирическое исследование (анализ результатов деятельности), статистические (обработка данных исследования), общенаучные (сравнение и обобщение данных).

Результаты и их обсуждение. На рабочем месте эпидемиолога оценивались следующие вредные факторы: химический, биологический, шум, освещение, напряженность трудового процесса. Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ химической природы: вредные вещества 2 класса опасности (максимально разовые концентрации гидрохлорида, щелочей едких, серной кислоты), вредные вещества 3 класса опасно-

сти (максимально разовая концентрация этановой кислоты), вредные вещества 4 класса опасности (максимально разовая концентрация этанола, среднесменная концентрация этанола) не превышают гигиенические нормативы, установлен класс условий труда – допустимый. Определено, что имеется контакт с патогенными микроорганизмами II, III и IV групп патогенности, класс условий труда – вредный третьей степени. Эквивалентный уровень звука 68,3 дБА при нормативном значении ПДУ 80 дБА, класс условий труда – допустимый. Фактическое значение освещенности рабочей поверхности 623 лк при нормативном значении 500 лк, класс условий труда – допустимый. Работа с оптическими приборами составляет 28,3 % продолжительности смены при ПДУ до 50%, класс условий труда – допустимый.

Итоговый класс условий труда эпидемиолога в соответствии с Р 2.2.2006-05 “Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса” вредный третьей степени по биологическому фактору, так как имеется контакт с патогенными микроорганизмами II-IV групп патогенности.

Выводы. Проведенное исследование показывает, что ключевой вредный фактор в лаборатории особо опасных инфекций – биологический, поэтому необходимы следующие меры: соблюдение правил безопасности, поддержание систем вентиляции на должном уровне, надзор за условиями труда, профилактика ухудшения здоровья сотрудников, проведение периодических медицинских осмотров.

РАДИАЦИОННЫЙ ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЛЕОНТОЛОГОВ

П.А. Чеклюев

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семенова,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Теоретические представления и имеющиеся результаты исследований (в том числе собственные) о характере деятельности свидетельствуют о потенциальном и реальном риске для здоровья палеонтологов воздействия комплекса факторов разной природы и различных качественных и количественных характеристик. Естественный радиоактивный фон Земли определяет уровень радиации того, что находилось/находится в земле, включая и «находки» палеонтологов.

Дизайн исследования. Вышесказанное и определило цель данного исследования – изучение условий труда с позиции риска для здоровья палеонтологов, работающих на Благовещенском палеонтологическом местонахождении динозавровой фауны, радиационного фактора. Радиоактивный фон Земли имеет отличия в разных географических точках страны и мира. В породе вблизи Благовещенска обнаружено повышенное содержание золота, иридия и платины (Ю.Л. Болотский, В.Г. Моисеенко, 1988). Благовещенское местонахождение наряду с Тывой, Бурятией и т.д. не являются чем-то особенным. Были проведены измерения излучаемой окаменелостями радиационной нагрузки на месторождении (автор в 2024 году отправился в город Благовещенск) и в лаборатории палеонтологии Института геологии и природопользования ДВО РАН. Дополнительная информация получена при посещении Палеонтологического музея при институте и Амурского областного краеведческого музея им. Г.С. Новикова–Даурского, где хранится часть материала, добытого на местонахождении.

Результаты и их обсуждение. Измерения (дозиметр) показали над раскопом на расстоянии метра от земли, над костями 15–30 мкР, возле костей на расстоянии 15–20 см – 40–50 мкР. Огромная бедренная кость, около метра в длину, излучала до 120–130 мкР при оптимальных значениях в 10–20 и допустимом уровне до 60 мкР. Радиационный фон костей зависел от их размера. При проведении измерений небольшого количества костного материала значительных превышений не выявлено. Из этого следует вывод, что только окаменелости относительно большого размера могут излучать уровни, превышающие допустимые значения. Наши результаты согласуются с измерениями излучаемого уровня радиоактивного фона окаменелыми крупными костями скелетов динозавров, принадлежащих к семейству Гадрозаврид (*Hadrosauridae*), обнаруженных на палеонтологическом местонахождении динозавровой фауны в Благовещенске (полевой сезон 2023 года, Д.А. Любченков, 2023). Интерес представляет выявленная особенность – увеличение уровня излучения от костей со временем, о чем свидетельствует увеличение показателей радиационного фона при хранении в коллекции Института.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о потенциальном риске радиационного фактора для здоровья палеонтологов. Для подтверждения реального риска необходимы углубленные исследования здоровья. Причем риск существует как во время полевых работ, так и при дальнейшем изучении окаменелостей в лабораторных условиях. Это требует комплексного решения проблем улучшения условий труда и сохранения здоровья палеонтологов. Одним из элементов этого комплекса яв-

ляется строительство (автор принимал участие в данной работе) хранилища для транспортировки части окаменелостей на Благовещенском местонахождении.

АНАЛИТИКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ОСАНКИ И ЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

У.Д. Чубченко, А.Д. Шмидт

*Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина^{1,2},
н.с. М.А. Лобкис²*

Кафедра гигиены и экологии

¹Новосибирский государственный медицинский университет,

²ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Образовательный процесс характеризуется большим разнообразием и постепенным усложнением образовательных программ, что, в свою очередь, оказывает негативное воздействие на состоянии здоровья школьников. По данным научных работ, негативное воздействие факторов окружающей среды, организации образовательного процесса создают риски формирования нарушений осанки и органов зрения.

Большинство проблем со здоровьем у взрослого человека закладывается именно в раннем детстве. Необходимо создать благоприятные условия, позволяющие сохранить природное здоровье ребенка, привить культуру здорового образа жизни.

Актуальность тематики выражается в своевременном обнаружении и анализе рисков развития патологий осанки и зрения у школьников среднего звена. Формирование оптимальных условий процесса обучения детей и подкрепление поведенческих привычек, санитарно-просветительская работа родителей способствует сохранению и профилактике ухудшений нарушений опорно-двигательного аппарата и зрительного анализатора.

Цель исследования. Изучить особенности и оценить риск развития патологии осанки и зрения среди школьников среднего звена.

Материалы и методы. Материалом для анализа послужили результаты интервьюирования детей с 5-го по 9-ый класс без нарушений зрения и осанки Второй Новосибирской гимназии на предмет оценки риска развития патологии осанки и зрения, предварительно отобранные в результате анализа амбулаторных карт. Всего было опрошено 510 школьников. После интервьюирования был рассчитан индивидуальный риск при помощи автоматизированного программного средства Калькулятор «Оценка риска нарушения осанки и зрения».

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования были получены следующие данные, среди протестированных 510 школьников 312 человек (61 %) уже имеют нарушения со стороны осанки и зрения, у 117 человек (90 %) выявлен высокий риск развития нарушения. Доминирующими факторами в формирование риска стали: отсутствие гимнастики для глаз как в течение урока, так и в течение перемены, 86 % и 87 % соответственно. Нерациональное использование ЭСО и средств мобильной связи в выходные дни (более трех часов) 84-мя школьниками (64 %). Значительный дефицит времени нахождения ребенка на улице в учебный день менее двух часов, был выявлен у 71 % учащихся (93 человек). Сокращение оптимального расстояния от органа зрения до рабочей поверхности при письме было отмечено у 44 респондентов, 38,5 %. Генетические факторы так же играют немаловажную роль в формировании риска. Миопию у матери отметили у 42 опрошенных (32 %), а у отца – 28 % респондентов (21 человека).

Заключение. Анализ данных исследования выявил существенные риски развития патологий осанки и зрения среди школьников среднего звена. Необходимо уделять больше внимания активности и быту школьников, проводить организационные и педагогические мероприятия при участии родителей, создавать условия здоровьесбережения в школах.

О МОНИТОРИНГЕ ОРГАНИЗОВАННОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Д.Р. Эхсонов, В.И. Иванов

Научные руководители: к.м.н., С.П. Романенко, д.м.н. Г.И. Крашенинина,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – это хроническое заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью гормона инсулина, в результате чего развивается гипергликемия. СД является одним из распространенных заболеваний, требующих индивидуального подхода в организации питания детей в организованных коллективах. Согласно данным ФРСД общая численность пациентов с СД в РФ, состоящих на диспансерном учете на 01.01.2023 г. составила 4 962 762 (3,31 %), из них: СД 1-го типа – 5,58 % (277,1 тыс.), СД 2-го типа – 92,33 % (4,58 млн), другие фор-

мы СД – 2,08 % (103 тыс.). Прирост распространенности за 13-летний период (2010→2022 гг.) составил по СД 1-го типа 30,8 % (146,0→191,0 на 100 тыс. чел.), при СД 2-го типа 55,1 % (2036,2→3158,8 на 100 тыс. чел.). Течение заболевания и возможные негативные последствия для здоровья детей обуславливают актуальность мониторинга питания детей с СД требующими индивидуального подхода в питании.

Цель исследования. Провести гигиеническую оценку организованного питания школьников с СД в общеобразовательных организациях.

Задачи исследования: 1. Изучить сведения о количестве обучающихся с сахарным диабетом в г. Новосибирске в 2023–2024 уч. году, нуждающихся в индивидуальном подходе в организации питания. 2. Определить наличие адаптированного меню с учетом имеющегося заболевания. 3. Провести гигиеническую оценку меню на соответствие биологической и пищевой ценности.

Материалы и методы. Для оценки использована база данных программного средства «Мониторинг питания и здоровья» по г. Новосибирску. Гигиеническая оценка питания проведена в соответствии с МР 2.4.0162-19 «Особенности организации питания детей, страдающих сахарным диабетом и иными заболеваниями, сопровождающимися ограничениями в питании (в образовательных и оздоровительных организациях)».

Результаты и обсуждение. СД является одним из распространенных заболеваний, требующих индивидуального подхода в организации питания детей. В ходе исследования выявлено, что, из 207 школ г. Новосибирска, в 38 организациях обучаются 52 ребенка 7–11 лет с СД, нуждающиеся в индивидуальном подходе в организации питания (из них мальчиков – 26 девочек – 26). Из числа детей с СД в школьной столовой не питается 3 ребенка. Для 37 детей в образовательных организациях отсутствуют адаптированные меню с учетом заболевания. При оценке меню организованного питания детей с СД (n=18 завтраки и обеды) выявлены следующие нарушения:

- недостаточная энергетическая ценность на 21 ккал в ежедневных рационах;
- соотношение пищевых веществ, характеризующееся увеличением доли белков, и снижением доли жиров (фактическое усредненное соотношение белков, жиров и углеводов составляет 1:0,7:2,5;
- дефицит в меню питания витаминов и минеральных веществ (кальций – 16 %, фосфор – 91 %; фтор – 81 % от нормы потребления).

Выводы. 1. Среди обучающихся в 38 школах г. Новосибирска выявлено 52 учащихся с СД, требующими индивидуального подхода в организации питания. 2. Адаптированное меню с учетом имеющегося заболевания полу-

чают лишь 15 детей. 3. При оценке меню для детей с СД выявлено снижение его энергетической ценности и сбалансированности основных пищевых веществ, что может негативно сказаться на течении основного заболевания, поддержании должного уровня резистентности организма и гармоничности процессов роста и развития.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИЙ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

В.Б. Юлдашева

Научный руководитель: преподаватель А.П. Федянин

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность темы. Туберкулез – одно из ведущих инфекционных заболеваний, уносящих ежегодно более миллиона жизней в мире. Все страны мира борются с туберкулезом, руководствуясь рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и национальными программами и планами.

Не менее значимым вопросом является распространенность ВИЧ-инфекции – проблема современного здравоохранения Российской Федерации, ВИЧ-инфекция и последствия распространенности ВИЧ ставят под угрозу состояние здоровья трудоспособного населения, наносят весомый ущерб экономике страны.

Цель. Комплексная оценка эпидемиологической ситуации в НСО с выделением приоритетных нозологий и групп инфекционных болезней, а также мероприятий по их профилактике на основе оценки риска.

Материалы и методы исследования. Публикации Всемирной организации здравоохранения (доклады ВОЗ за многолетний период с 2013–2023 гг., статьи, резолюции сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения и т. д.) по проблеме борьбы с социально-обусловленными инфекциями, а также российские нормативно-правовые документы, законодательные акты и статистические данные.

Результаты и их обсуждение. По данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новосибирской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается неблагополучной, продолжается распространение виру-

са иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных. Зарегистрировано 1880 ВИЧ-инфицированных, показатель заболеваемости составил 67,28 на 100 тысяч населения, что ниже показателя 2022 года (71,61 на 100 тысяч населения) на 6,0 %, ниже СМУ за предшествующие 5 лет (79,12 на 100 тысяч населения) на 15,0 % и выше на 68,0 % показателя заболеваемости по Российской Федерации (40,04 на 100 тысяч населения).

Сохраняется неблагоприятная ситуация по заболеваемости населения туберкулёзом. Вместе с тем отмечается незначительное снижение заболеваемости в сравнении с 2022 годом на 12,4 %. Зарегистрировано 1418 случаев активных форм туберкулеза, показатель заболеваемости составил 51,0 на 100 тысяч населения.

Вывод. Проводимые в Новосибирской области мероприятия по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на основе рекомендаций ВОЗ и национальных программ дают положительные результаты. Анализируя многолетнюю динамику за период с 2013 по 2023 годы наблюдается положительная динамика по снижению заболеваемости и смертности от данных заболеваний, однако есть еще над чем работать для достижения целей Стратегии ВОЗ по их ликвидации.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ

ПРИБРЕТЕННЫЙ БУЛЛЕЗНЫЙ ЭПИДЕРМОЛИЗ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.А. Абдулова, С.А. Базеева

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Приобретенный буллезный эпидермолиз (ПБЭ) – редкое аутоиммунное заболевание, характеризующееся образованием пузырей на коже и слизистых оболочках в ответ на выработку антител к структурным белкам дермо-эпидермального соединения. В настоящее время данное заболевание вызывает диагностические сложности, отсутствуют стандартные подходы к его лечению и возможен риск развития тяжёлых осложнений.

Цель исследования. Продемонстрировать особенности течения заболевания на примере клинического случая пациентки с ПБЭ и проанализировать современные подходы к диагностике и лечению.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ анамнеза, клинического течения, лабораторного обследования, лечения пациентки с ПБЭ. Современная научная литература, размещенная в базах данных eLIBRARY и PubMed.

Результаты и их обсуждение. У пациентки К. первые проявления заболевания появились в 2021 году после перенесённой коронавирусной инфекции в возрасте 4 лет в виде пузырей на подушечках пальцев. Патологический процесс начал прогрессировать после перенесённой кишечной инфекции в 2022 году. В марте 2023 года в ДГКБ 1 впервые был поставлен предварительный диагноз «Приобретённый буллёзный эпидермолиз», который в дальнейшем был подтвержден патологоанатомическими исследованиями. В июне 2023 года пациентка была направлена в НОККВД, затем, по рекомендации Главного дерматовенеролога Новосибирской области, в декабре 2023 года была госпитализирована на обследование и лече-

ние в Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, где диагноз «Приобретённый буллёзный эпидермолиз» был подтверждён РИФ. Был назначен лекарственный препарат "Дапсон" в дозировке 25 мг 1 р/д внутрь по схеме 6/1, который принимался на протяжении 6 месяцев с незначительной положительной динамикой. В связи с торпидностью кожного патологического процесса к ранее применяемой терапии, основываясь на опыте международных клинических исследований, в июне 2024 года было назначено лечение препаратом малых молекул из группы ингибиторов янус-киназ – Тофацитиниб по схеме: 3,75 мг 2 раза в день, при котором наблюдалась положительная динамика в течении патологического процесса: уменьшение количества пузырей, удлинение ремиссии между их появлением. Недостатком данной терапии является необходимость отмены препарата при инфекционных заболеваниях, что приводит к обострению ПБЭ.

Выводы. Анализ данного клинического случая показал, что заболевание сложно диагностируется, с трудом поддаётся лечению, выбор препаратов ограничен в педиатрической практике возрастным противопоказанием. Биологически активный препарат (Тофацитиниб) на данный момент является наиболее эффективной терапией приобретенного буллезного эпидермолиза, однако, до сих пор не регламентирован, поэтому назначается off-label.

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В.В. Аршан, Е.П. Мягкая, А.Ш. Киникеева

*Научные руководители: д.м.н., проф. А.А. Хрянин,
к.м.н., доц. А.В. Соколовская,*

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последние годы в мире неуклонно растет заболеваемость раком кожи, демонстрируя ежегодный прирост от 3 до 10 %. Плоскоклеточный рак кожи (ПКР) – злокачественная инвазивная опухоль из супрабазальных кератиноцитов, чаще всего развивающаяся на фоне предраковых заболеваний. Основным триггерным фактором является воздействие ультрафиолета. Опухоль обладает способностью к инвазивному росту и метастазированию. На долю ПКР в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи приходится около 20 %.

Цель исследования. Описание клинического случая плоскоклеточного рака кожи в качестве примера позднего обращения пациента за специализированной помощью.

Материалы и методы. Данные клинических осмотров, анамнеза, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты и их обсуждение. Впервые пациентка Е., 1970 г.р. обратилась к дерматологу в 2021 г. с жалобами на новообразование в области кожи правого плеча. Ей было рекомендовано незамедлительно обратиться к онкологу для верификации диагноза. Однако пациентка проигнорировала рекомендации врача, и повторно пришла на прием к дерматологу лишь спустя 2 года. Из анамнеза жизни: пациентка замужем, домохозяйка, имеет двоих детей. Из сопутствующих заболеваний: гипертоническая болезнь, хронический вирусный гепатит В с 2009 г. Анамнез заболевания: впервые опухоль на коже плеча появилась в 2012 г., постепенно увеличивалась, с 2022 г. начала изъязвляться. Пациентка занималась самолечением (различные мази и травы наружно), к врачам не обращалась, подвергалась инсоляции в летнее время. Причиной обращения к специалисту стал достаточно большой размер новообразования (дефекта), кровянистое и гнойное отделяемое с неприятным запахом. Клинические проявления при обращении в 2023 году: на коже верхней трети наружной поверхности правого плеча имеет место кожный дефект диаметром 20 см с эрозивно-язвенной поверхностью и подрывными неровными краями. На поверхности дефекта кровянисто-серозное отделяемое с примесью гноя, неприятный запах. Аксиллярные лимфатические узлы справа увеличены до 2 см. Пациентка направлена в Городской клинический онкологический диспансер для диагностики и лечения, где находилась с 22.03.2023 по 30.03.2023 гг. Проведено обследование – УЗИ органов брюшной полости, малого таза, подмышечных областей, рентген органов грудной клетки: онкопатологии не выявлено. Диагноз: Рак кожи правого плеча T3N0M0, II ст. Осложнение основного заболевания: распад, инфицирование опухоли. По результатам консилиума пациентке было рекомендовано иссечение опухоли с биопсией сигнальных лимфатических узлов (БСЛУ). 23.03.2023 г. выполнено иссечение опухоли, свободная кожная пластика, БСЛУ. Гистологическое заключение: картина сквамозной эккринной дуктальной/аденосквамозной карциномы. Края резекции по мягким тканям и кожному лоскуту негативные. Сигнальный лимфатический узел без метастазированного опухолевого поражения.

Выводы. Представленный клинический случай наглядно демонстрирует часто встречающееся на практике игнорирование пациентом своевременных рекомендаций специалиста дерматовенеролога срочно обратиться

ся к врачу-онкологу. Подобное игнорирование и вытеснение проблемы является одним из распространенных способов защиты психики пациентов с онкологической патологией. В результате обращение к онкологу состоялось спустя несколько лет, когда уже произошел распад опухоли и ее инфицирование. При своевременном обращении выраженных косметических дефектов после хирургического лечения можно было бы избежать.

РАССТРОЙСТВА ДЫХАНИЯ И ДВИЖЕНИЙ ВО СНЕ У ДЕТЕЙ С ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ КОМОРБИДНОСТИ

С.Г. Бычков^{1,2}, В.В. Лебедев¹

*Научные руководители: д.м.н., проф. Н.Н. Мурашкин¹,
д.м.н., проф. О.В. Кожевникова¹*

*¹Лаборатория патологии кожи у детей отдела научных исследований
в педиатрии, ¹лаборатория лучевой и инструментальной диагностики,*

¹Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,

²Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер

Актуальность. На сегодняшний день псориаз рассматривается, как системное заболевание из-за особенностей его патогенеза, связанных с иммунной дисрегуляцией, а также наличия множества коморбидных патологий. В механизмах возникновения нарушений сна, таких как расстройства дыхания и движений, важную роль играет системное воспаление, избыточная масса тела и ожирение, патология ЛОР-органов и другие предикторы, характерные и для псориаза. Однако, проблемы со сном у больных псориазом малоизучены и почти не диагностируются в виду ограниченной информированности врачей-специалистов, малодоступности и трудоемкости объективных методов исследований (полисомнография – ПСГ), а у детей данные об ассоциации этих патологических состояний и вовсе отсутствуют.

Цель исследования. Проанализировать особенности расстройств дыхания и движений во сне у детей с вульгарным псориазом, а также коморбидными патологиями и заболеваниями, влияющими на его этиопатогенез.

Материалы и методы. Проведено открытое, проспективное, наблюдательное, когортное, одноцентровое клиническое исследование на базе отделения дерматологии и аллергологии НИИ детской дерматологии, отделения инструментальной диагностики ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ с октября 2023 по март 2025 гг. Выполнен сравнительный анализ клинических и параклинических показателей (ПСГ, SDS ИМТ, консультация

врача-оториноларинголога) у 89 детей в возрасте от 3 до 17 лет с вульгарным псориазом среднетяжелого или тяжелого течения.

Результаты и их обсуждение. Исследуемая выборочная совокупность была представлена 89 детьми в возрастном диапазоне от 3 до 17 лет, со средним – 11 лет, мальчиков – 45 (51 %), девочек – 44 (49 %). По результатам ПСГ расстройства дыхания и движений во сне наблюдались у 24 (27 %) детей и были представлены синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) у 18 (20 %) человек, синдромом периодических движений конечностей (СПДК) у 6 (7 %). Гендерное соотношение в группах детей без расстройств сна и с СОАС поделилось практически поровну, при этом группа СПДК была представлена только мальчиками. Средний возраст во всех группах наблюдения составлял 10–11 лет. Дети без расстройств сна имели избыточную массу тела в 6 % случаев, ожирение I и II степени в 1,5 % и 1,5 % соответственно. В группе СОАС избыточная масса тела была диагностирована у 28 % пациентов, ожирение I степени у 11 %, а ожирение II и III степени у 5,5 % и 5,5 % соответственно. Хроническая патология ЛОР-органов была диагностирована у 20 % детей с СПДК, у 35 % без расстройств сна и у 67 % с СОАС.

Выводы. Таким образом, расстройства дыхания и движений во сне наблюдались почти у одной трети детей с вульгарным псориазом и были представлены СОАС (20%), СПДК (7 %). СОАС был значимо связан с избыточной массой тела и ожирением I–III степени, хронической патологией ЛОР-органов, и встречался в 6 раз выше, чем в общей популяции детей.

ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ОНИХОДИСТРОФИЯ – ПРОБЛЕМНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Д.В. Вдовенко, В.А. Мараховская, Е.В. Дрогина

Научный руководитель: к.м.н., доц. Е.В. Черникова,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориаз – хроническое системное иммуновоспалительное заболевание, поражающее кожу, ее придатки, суставы и другие органы. Распространенность псориаза в популяции составляет 2–3 %. По данным различных авторов, ногтевые пластины поражаются у 12 % – 88 % больных псориазом. Псориатическая ониходистрофия (ПО) является предиктором развития псориатического артрита (ПсА). Кроме того, поражение ног-

тей серьезно снижает качество жизни пациентов с псориазом, ограничивает трудоспособность и повседневную активность, но не учитывается в индексе оценки тяжести заболевания.

Цель исследования. Оценить частоту ПО в груди больных псориазом средней и тяжелой степени, корреляцию ПО с ПсА и с индексом площади и тяжести псориаза (PASI).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 24 историй болезни пациентов с вульгарным псориазом средней и тяжелой степени.

Результаты и их обсуждение. На фоне проводимой стандартной системной терапии 91 % пациентов с среднетяжелым и тяжелым псориазом имели проявления ониходистрофии.

Индекс тяжести псориаза ногтей (NAPSI) в этой группе имел диапазон от 1 до 82 баллов.

ПсА определялся у 50 % пациентов с ониходистрофией, при этом длительность заболевания более 10 лет отмечалась у 82 % пациентов этой группы. Индекс качества жизни DLQI (The Dermatology Life Quality Index) выше 5 баллов определялся у 71 % больных с ПО, что означает умеренное, сильное или очень сильное влияние заболевания на качество жизни пациента. Корреляции ПО с PASI выявить не удалось.

Сочетание вульгарного псориаза средней степени тяжести с ПО и ПсА демонстрирует следующий клинический случай. У пациента А., 1984 г.р., первые высыпания появились в 2004 г. после перенесенной ОРВИ, дерматологом выставлен диагноз «псориаз вульгарный».

В 2013 г. высыпания распространились на кожу головы, туловища и конечностей, появились изменения ногтевых пластин кистей. С 2017 г. отмечалась отечность и болезненность межфаланговых суставов обеих кистей, ревматологом был выставлен диагноз «Псориатический артрит» и назначен метотрексат по 15 мг в неделю. Терапия привела к клинической ремиссии. В 2020 г., после перенесенной Covid инфекции, отмечались частые рецидивы псориаза, в связи с чем была присоединена ПУВА терапия и увеличена доза метотрексата до 20 мг в неделю. Эффект от курса комбинированной терапии сохранялся не более 3–4 месяцев. Ногтевые пластины не отвечали на проводимую терапию, тяжесть поражения нарастала. Осмотр ревматолога (2024 г.): «Псориатический спондилит, с внеаксиальными проявлениями: периферический артрит, дактилит,acroilent двухсторонний 2, активность высокая. Осмотр дерматолога (2024) «Ногтевые пластины кистей и стоп поражены по типу онихолизиса с симптомами «масляного пятна», «наперстка» и крошения. Учитывая среднетяжелое, непрерывно рецидивирующее течение псориаза и ПсА, и принимая во внимание высокие ин-

дексы NAPSI и DLQI, а также низкую эффективность стандартной системной терапии, пациенту рекомендована ГИБТ.

Выводы. Данный клинический случай представляется как пример взаимосвязи ПО и ПА, а также выраженного влияния ПО на качество жизни пациента. Низкая эффективность стандартной терапии в отношении поражения ногтевых пластин в случаях среднетяжелого течения псориаза требует особого внимания и назначения методов системной терапии, включая ГИБТ.

КОМОРБИДНОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ПСОРИАЗА СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

П.О. Виноградова, С.М. Филонова

Научный руководитель: к.м.н., доц. А.В. Соколовская,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориаз относится к числу наиболее распространенных дерматозов во всем мире. Метаболический синдром (МС) является основным коморбидным заболеванием при псориазе, существенно отягощая его течение. Так как две эти нозологии связаны общими звеньями патогенеза, существует потребность в комплексном подходе к лечению псориаза у лиц, страдающих метаболическим синдромом. Современным методом лечения тяжелых форм псориаза является генно-инженерная биологическая терапия (ГИБТ), которая согласно литературным данным, влияет как на активность псориаза, так и на метаболические показатели.

Цели исследования. Оценить связь МС и псориаза средней и тяжелой степени, определить изменения критериев МС у пациентов до и во время ГИБТ.

Материалы и методы. В ходе исследования использовались: анализ результатов клинических исследований, статистический анализ для проверки значимости выявленных изменений, обзор современной научной литературы.

Результаты и их обсуждение. Была проведена работа, в ходе которой сравнивались показатели индекса массы тела (ИМТ), уровней глюкозы, триглицеридов и общего холестерина у пациентов с вульгарным псориазом средней и тяжелой степени до начала лечения и через год терапии генно-инженерными биологическими препаратами. В исследовании принимали

участие 37 пациентов, из них 14 женщин (в возрасте от 28 до 65 лет) и 23 мужчины (в возрасте от 25 до 65 лет). У 20 пациентов (54 %) были выявлены критерии метаболического синдрома, что практически вдвое превышает распространенность МС в общей популяции взрослого населения России (20–35 %, согласно данным литературы) и подтверждает прямую зависимость между МС и тяжелым течением псориаза.

Однако при анализе показателей через год после начала терапии были получены результаты, отличающиеся от принятого в современной научной литературе мнения о том, что на фоне ГИБТ происходит уменьшение метаболических нарушений. У 15 пациентов (75 % от общего количества пациентов с МС) произошло увеличение ИМТ (в среднем на 3,1 %), из них у 6 пациентов увеличение ИМТ напрямую коррелировало с повышением уровней глюкозы, холестерина и триглицеридов. У 4 пациентов (25 % всех пациентов с МС) отмечено снижение ИМТ, из них у 3 пациентов также произошло снижение уровней глюкозы, триглицеридов и общего холестерина. Также было отмечено, что у пациентов с метаболическим синдромом лечение оказалось столь же эффективным, как и у пациентов без него – практически все пациенты через год терапии достигли ответа PASI 90-100.

Выводы. Существует прямая взаимосвязь, как этиологическая, так и патогенетическая между псориазом и МС, однако биологическая терапия эффективно воздействует только на кожные проявления, не оказывая ожидаемого влияния на метаболические показатели.

При лечении псориаза средней и тяжелой степени, протекающего на фоне метаболического синдрома, необходимо использовать стандартные терапевтические методы для борьбы с метаболическими нарушениями: провести с пациентом беседу о коррекции питания и образа жизни, рекомендовать консультацию врача-эндокринолога и врача-кардиолога для подбора медикаментозной терапии (с целью нормализации ИМТ, показателей углеводного и липидного обмена, снижения рисков сердечно-сосудистых осложнений, таких как артериальная гипертензия, инфаркты, инсульты). Требуется комплексный подход к коморбидному пациенту, чтобы улучшить не только состояние кожи, но и качество жизни пациента в целом.

ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ДО И НА ФОНЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ

Р.В. Герман

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.Б. Решетникова,
Кафедра дерматовенерологии и косметологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. К гемобластозам относятся опухоли, возникающие из кроветворных клеток: лейкозы, гематосаркомы, лимфомы. Терапия гемобластозов является одним из приоритетных направлений современной медицины. В то же время, развитие нежелательных побочных явлений, в том числе с поражением кожных покровов, может значительно снижать качество жизни больных, требовать корректировки дозы препарата и даже прерывать лечение. Поражение кожи у больных с онкогематологическими заболеваниями может быть обусловлено токсикоаллергической реакцией, токсичностью химиотерапевтических лекарственных средств, а при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток – иммунным воспалением. Кожная токсичность – это комплекс изменений кожи воспалительного или пролиферативного генеза, возникающий у онкологических больных, как результат токсического воздействия лекарственных средств (цитостатиков, таргетных препаратов, ингибиторов точек иммунного контроля) на быстро делящиеся клетки, к которым, помимо опухолевых, относятся также клетки кожи и ее придатков, и рассматриваемый как нежелательное явление основной терапии. Это частое явление на фоне лекарственной терапии у больных гематологического профиля.

Цель исследования. Изучить и проанализировать варианты клинических проявлений кожной токсичности у пациентов до и на фоне противоопухолевой терапии гемобластозов, а также определить частоту встречаемости того или иного нежелательного дерматологического явления.

Материалы и методы. Объект исследования: пациенты с гемобластомами до и на фоне противоопухолевой терапии.

Результаты и их обсуждение. Была набрана группа из 70 пациентов, имеющих различные гематологические онкологические заболевания. Пациенты обследовались по трём группам: наличие дерматологических заболеваний до выявления основного заболевания, наличие дерматологических реакций до начала терапии и нежелательные дерматологические явления на фоне проводимого лечения. До выявления основного заболевания ни у одного пациента дерматологического заболевания зарегистрировано не

было. Во второй группе у 21 из 70 пациентов были обнаружены проявления кожной токсичности. Среди которых отмечались гематомы (5), фурункулы (1), стрии (3), эритродермия (1), образования мягких тканей (2), ксероз (10). У некоторых пациентов одновременно могло быть несколько дерматологических реакций. На фоне терапии основного заболевания ведущим проявлением стал ксероз, который был отмечен у 20 из 70 пациентов. У остальных 50 пациентов на фоне терапии основного заболевания не было отмечено каких-либо дерматологических нежелательных явлений.

Выводы. Изучив и проанализировав варианты проявлений кожной токсичности противоопухолевой терапии гемобластозов, было выявлено, что наиболее часто встречающимся нежелательным дерматологическим явлением является ксероз, который развивается чаще всего в промежутке от 1 до 3 месяцев от начала терапии. Может формироваться на условно чистой коже либо сопровождать другие высыпания. На фоне ксероза пациенты также могут отмечать зуд, наличие трещин, стягивание или жжение кожи.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОЗА СТОП У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

В.Е. Двоеглазова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. И.Г. Сергеева,
Центр постдипломного медицинского образования,
Новосибирский государственный университет*

Актуальность. Микоз стоп относится к наиболее распространенной группе хронических воспалительных заболеваний кожи, характеризующейся многообразием клинических проявлений. Изучение клинических особенностей микоза стоп может помочь в постановке правильного диагноза и дальнейшем индивидуально подобранном лечении.

Цель исследования. Изучить клиническую характеристику микозов стоп у пациентов разных возрастных групп.

Материалы и методы. Методом случайной последовательной выборки было отобрано 85 человек с микозом стоп в возрасте от 18 до 86 лет, разделенных на три возрастные группы в соответствии с классификацией возраста ВОЗ. В первую группу вошли 12 пациентов (8 мужчин, 4 женщины) в возрасте от 18 до 44 лет (средний возраст $31,5 \pm 2,4$ года), во вторую группу – 23 человека (11 мужчин, 12 женщин) в возрасте 45–59 лет (средний возраст $51,6 \pm 0,8$ лет), в третью группу – 50 пациентов (20 мужчин, 30 жен-

щин) от 60 до 86 лет (средний возраст $70,9 \pm 1,0$ лет). Установление диагноза микоза стоп проводили на основании микроскопического исследования соскоба с кожи стоп и ногтевых пластин с 10 % КОН.

Результаты и их обсуждение. В первой группе наиболее распространенной изолированной клинической формой микоза стоп являлась интертригинозная – у 7 (44 %) человек. Реже встречали сквамозную – у 4 (25 %), дисгидротическую – у 3 (19 %), гиперкератотическую – у 2 (12 %) пациентов. При этом сочетание клинических форм наблюдали у 4 (33 %) пациентов.

Во второй группе гиперкератотическую форму микоза стоп встречали у 12 (37,5 %) и сквамозную – у 12 (37,5 %) пациентов. Реже наблюдали интертригинозную – у 8 (25 %) форму микоза стоп. Сочетанные клинические формы встречали у 9 (39 %) человек.

Третья группа пациентов являлась самой многочисленной – 50 пациентов (59 %). Среди них наиболее часто была установлена сквамозная форма микоза стоп – у 38 (52 %) пациентов. Реже были представлены гиперкератотическая – у 24 (33 %), интертригинозная – у 10 (14 %), дисгидротическая – у 1 (1 %) пациентов. Сочетание данных форм встречалось у 23 (46 %) пациентов.

Выводы. Наибольшее число случаев микоза стоп было установлено среди лиц пожилого и старческого возраста (59%). В данной группе преобладали так называемые «хронические» формы микоза стоп, среди которых наиболее часто наблюдали сочетание сквамозной и гиперкератотической форм (36 %).

СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.С. Демина, А.В. Лукина

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Синдром Лайелла – это редкое, но чрезвычайно опасное осложнение медикаментозной терапии, сопряженное с высокой вероятностью летального исхода. По данным литературы последнего десятилетия встречается в 0,3 % случаев аллергических реакций на медикаменты, чаще всего антибиотики и НПВС, которые широко используются в практике многих медицинских специальностей. Поэтому необходимо увеличивать

осведомленность врачей о возможности развития такой тяжелой токсико-аллергической реакции, как синдром Лайелла.

Цель исследования. Описать клинический случай синдрома Лайелла у мужчины 73 лет.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ данных анамнеза, клинических осмотров и результатов лабораторных методов исследования по данным медицинской документации.

Результаты и их обсуждение. Пациент Р. 73 лет был доставлен скорой медицинской помощью в МЦРБ 09.07.2024 с диагнозом неуточненный дерматит. Жалобы при поступлении на выраженную болезненность всего кожного покрова, зуд, повышение температуры до 38 °С. При объективном осмотре пациента выявлено: состояние крайне тяжелой степени тяжести. Сознание: умеренное оглушение. Положение: вынужденное (лежа на каталке). Кожный покров: эритродермия, эрозии с тенденцией к периферическому росту, с присоединением вторичной инфекции, крупнопластинчатое шелушение, трещины возле физиологических сгибов, пробы Никольского 1,2,3 положительны. На слизистой оболочке полости рта – эритема и эрозии. ЧДД 19 в минуту, SpO2 93 % на атмосферном кислороде, ЧСС 82 уд/мин. АД 110/80 мм рт.ст. с двух сторон. Ввиду тяжести состояния пациент госпитализирован в ОРИТ, начата интенсивная инфузионная терапия, ГКС терапия (Преднизолон 90 мг в/в 3 раза в сутки). При обследовании: СРБ 450 мг/л, общий белок 43 г/л, альбумин 24 г/л. В общем анализе крови WBC 10×10^9 /л. Проконсультирован по линии санавиации, согласован перевод на долечивание в ОРИТ ожоговой травмы ГНОКБ.

Из анамнеза известно, что пациент находился на стационарном лечении в инфекционном отделении МЦРБ с 22.06.2024 по 28.06.2024 с диагнозом: Острый гастроэнтерит неясной этиологии, средней степени тяжести. Получал лечение: р-р Цефтриаксона 1,0 в/в 2 раза в сутки. По данным истории болезни: 26.06.2024 у пациента появилась «розовая крупнопятнистая сыпь в области живота и предплечий, поверхностные эрозии на животе и правом предплечии». От 28.06.2024 кожный покров гиперемирован, крупнопластинчатое шелушение в области живота и правого предплечья. Выписан под наблюдение участкового терапевта по месту жительства с рекомендациями: соблюдение туалета кожных покровов, обработка кожи 1 % раствором перманганата калия.

Выводы. Данный клинический случай подтверждает, что синдром Лайелла является чрезвычайно опасным осложнением ввиду того, что пусковым фактором развития является именно аллергическая реакция на медикаментозную терапию, эффект от проводимого лечения всегда непредска-

зуем. При подозрении на развитие синдрома Лайелла пациент должен быть немедленно госпитализирован в ОРИТ, а еще лучше в отделение комбустиологии, где ему должен быть назначен полный комплекс терапии, так как риск развития летального исхода крайне высок.

CORTEXIL PRP- СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ В ТРИХОЛОГИИ

А.Е. Ерошенко

*Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н Е.Н. Махновец,
Кафедра дерматовенерологии и косметологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Андрогенная алопеция – одна из наиболее распространенных форм потери волос. Встречается у 80 % мужчин и 40 % женщин в течение жизни. У мужчин она часто начинается в молодом возрасте (20–30 лет), а у женщин – обычно после менопаузы, может возникать и раньше.

Современные методы лечения включают: миноксидил, блокаторы андрогенных рецепторов, низкоинтенсивную лазерную терапию и трансплантацию волос методом «FUE». Однако, возможности этих методов остаются ограниченными.

Наряду с более стандартными методами лечения волос, обогащенная тромбоцитами плазма (PRP) является относительно новым медицинским методом лечения алопеции и включен в клинические рекомендации.

Цель исследования. Изучить метод лечения “CORTEXIL PRP”, технику проведения процедуры. Выяснить как плазма обогащенная тромбоцитами влияет на рост волоса. Оценить результаты лечения данным методом

Материалы и методы. Проведен анализ зарубежных публикаций по теме исследования, материалы сайта <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Проведено клиническое испытание процедурой «cortexil prp», введена обогащённая тромбоцитами плазма в волосистую часть головы.

Результаты и их обсуждения. Для клинического испытания был выбран пациент с диагнозом: Андрогенная алопеция, по женскому типу, по классификации Людвига 2стадия. Себорея головы. С мая 2024 года по ноябрь 2024 года было проведено 10 процедур один раз в две недели.

В первичный прием была проведена фототрихограмма теменной области по результатам которой было выявлено: терминальных волос среди ана-

генновых – 66 %; терминальных волос среди телогеновых – 89 %; vellus среди анагеновых – 34 %; vellus среди телогеновых – 11 %; средний диаметр терминальных волос среди анагеновых – 51 мкм; средний диаметр терминальных волос среди телогеновых – 52 мкм; средний диаметр vellus среди анагеновых – 27 мкм; средний диаметр vellus среди телогеновых – 28 мкм.

После проведения десятой процедуры, была проведена повторная фототрихограмма, которая показала: анагеновых всего – 93 %; телогеновых всего – 7 %; терминальных среди анагеновых – 86 %; терминальных среди телогеновых – 45 %; vellus среди анагеновых – 14 %; vellus среди телогеновых – 55 %; средний диаметр терминальных волос среди анагеновых – 62 мкм; средний диаметр терминальных волос среди телогеновых – 61 мкм; средний диаметр vellus среди анагеновых – 33 мкм; средний диаметр vellus среди телогеновых – 29 мкм.

Плотность/см²: Всего: 256 (100 %); терминальные – 201 (79 %); vellus – 55 (21 %)

Выводы. По результатам проведенного клинического испытания, применение PRP для лечения андрогенной алопеции является многообещающим. PRP стимулирует рост волос, задействует Bulge зоны волосяного фолликула, улучшает васкуляризацию фолликулов, ингибирует апоптоз и тем самым продлевает фазу анагена, а также ускоряет переход от телогена к фазе анагена.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАПЛЕВИДНОГО ПАРАПСОРИАЗА

Н.Д. к Ибадуллаева

Научные руководители: К.У. Ибрагимов,

д.м.н., профессор М.Г. Пустоветова,

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность. Распространенность, заболеваемость и факторы риска развития каплевидного параспориоза (ОКП) в общей популяции неизвестны.

Цель. Изучить клинические особенности проявления каплевидного параспориоза.

Материалы и методы. Первый этап обследования больных включает клинический осмотр 60 больных с клиническими проявлениями, напоминающих каплевидный параспориоз. Критерии отбора: наличие на коже эри-

тематозных пятен, которые прогрессируют в папулы с тонким поверхностным шелушением. Клинический осмотр обследованных больных позволил разделить пациентов на три группы. В первую группу вошли пациенты с клиническим диагнозом ОКП (20 пациентов, из которых 10 мужчин и 10 женщин), вторая группа – ХКП (20 больных из 15 мужчин и 5 женщин), и третья группа – другие папуло-сквамозные заболевания (20 человек из 10 мужчин и 10 женщин). В первой группе у 2 из 20 (10 %) пациентов отмечались хронические кожные заболевания в анамнезе. Во второй группе больных генетическая предрасположенность и хронические кожные заболевания в анамнезе встречались у 5 из 20 (25 %) больных, в то время как ассоциированные заболевания кожи наблюдались у 7 из 20 (35 %) больных хроническим каплевидным параспориозом. В третью группу были включены больные с неустановленным диагнозом, но имеющие сходную клиническую картину с каплевидным параспориозом. Среди таких дерматозов нами включены в группу сравнения лимфоматоидный папулез ($n = 5/20$; 25 %), каплевидный псориаз ($n = 10/20$; 50 %), флеботодермия ($n = 3/20$; 15 %) и лихеноидная реакция кожи ($n = 2/20$; 10%).

Результаты. Диагноз «острый каплевидный параспориоз» был верифицирован у 20 (10 мужчин и 10 женщин) из всех 60 (33 %) пациентов и отнесен в первую группу. Хронический каплевидный параспориоз был выставлен также у 20 (15 мужчин и 5 женщин) из всех 60 (33 %) больных, тогда как в третьей группе окончательный точный диагноз «каплевидный псориаз» был верифицирован у 10 из всех 60 (16,67 %) больных, лимфоматоидный папулез – у 5 из 60 (8 %) пациентов, флеботодермия – у 3 из 60 (5%) человек и лихеноидная реакция кожи – у 2 из всех 60 (3,33 %) больных соответственно.

ПОСЛЕДСТВИЯ САМОЛЕЧЕНИЯ ТОПИЧЕСКИМИ И СИСТЕМНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

А.В. Иванова, С.Ю. Волоткович

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Б. Немчинова,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Глюкокортикостероидные (ГКС) лекарственные препараты являются значимой частью терапии дерматологических пациентов, оказывая заметное положительное воздействие на различные аспекты патогенеза множества хронических дерматозов за счет противовоспалитель-

ных, сосудосуживающих, иммуносупрессивных и антипролиферативных эффектов. Для безопасного и результативного использования наружных и системных ГКС необходимо строгое соблюдение показаний и правил применения. Однако часто встречаются случаи нецелесообразного назначения или бесконтрольного самостоятельного использования ГКС, что увеличивает риск возникновения местных и системных побочных эффектов.

Цель исследования. На примере двух клинических случаев продемонстрировать последствия длительного самолечения системными и топическими ГКС.

Материалы и методы. Клиническое наблюдение пациентов Р. и Ф. с осложнениями после длительного самолечения наружным и системным ГКС.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Р., 66 лет, обратилась с жалобами на появление около месяца назад «раздражений» и «синяков» на кожи груди, в паховых и надлобковых складках, под молочными железами. Впервые 4 года назад обнаружила сыпь на груди, которую лечила самостоятельно наружным лекарственным препаратом с действующим веществом бетаметазона дипропионат. Спустя неделю, когда высыпания регрессировали, лечение пациентка не прекратила, опасаясь рецидива, и продолжала наружное использование бетаметазона ежедневно в течение 4-х лет. На момент осмотра кожа на груди значительно истончена, четко просматривается сосудистый рисунок, имеется несколько пурпурозных высыпаний полосоидной формы. На коже в области интрамаммарных складок – разлитая гиперемия с багровым оттенком, на фоне которой визуализируются сосуды кожи и мелкие пустулы. В надлобковой и паховых складках имеются атрофические расстройства в виде истонченности и «мраморности» кожи, усиления сосудистого рисунка, стрий, кровоизлияний и поверхностных эрозий с белесоватым налетом, характерным для кандидамикотической инфекции. Данные проявления свидетельствуют о развитии у Р. местных побочных эффектов ГКС-терапии. Назначена наружная антимикотическая терапия и средства ухода за кожей.

Пациент Ф., 56 лет, обратился с жалобами на очень сильную сухость, шелушения и легкую ранимость кожи, расширенные сосуды на лице. В 2003 г. был диагностирован псориаз и однократно назначено внутримышечное введение 2,0 мл ГКС для инъекций – сочетание депо-формы бетаметазона натрия фосфат и быстродействующей формы бетаметазона дипропионат. Со слов Ф., в течение нескольких дней высыпания регрессировали, но в течение 20 лет он самостоятельно повторял внутримышечные инъекции данного препарата 1 раз в месяц по 2,0 мл. Обострений псориа-

за все эти годы не было. При осмотре: выраженная генерализованная сухость и шелушение кожи, пустулезные элементы на различных стадиях развития. На верхних и нижних конечностях кожа истончена, имеются участки рубцовой атрофии, сформировавшиеся в результате легкой ранимости, хорошо визуализируются поверхностные сосуды, на коже лица – множественные телеангиэктазии. Совокупность данных анамнеза и дерматологической симптоматики расценена как экзогенный (медикаментозный) синдром Кушинга. Больной был направлен к эндокринологу, даны рекомендации по уходу за кожей.

Выводы. Таким образом, на основе представленных клинических случаев доказана необходимость грамотного и обоснованного использования наружных и системных ГКС для эффективного и безопасного лечения. При нарушении правил назначения риск развития местных и системных побочных эффектов повышается многократно.

ДЕНЬ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ И ЕГО РОЛЬ В СКРИНИНГЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

А.С. Кузнецова, А.А. Парасковей

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Б. Немчинова,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Меланома кожи – это злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения, исходящая из меланоцитов кожи, с растущими на протяжении последних лет показателями заболеваемости и смертности. Несмотря на успехи в области ранней диагностики и терапии меланомы кожи, прогноз остается не всегда благоприятным. Раннее выявление заболевания и его профилактика остаются ключевыми мерами снижения заболеваемости и смертности населения от меланомы. В 1999 г. была создана организация «Евромеланома», миссией которой стало активное выявление меланомы на ранних стадиях и ее профилактика. В 2000 г. в 14 европейских странах стартовал проект «День диагностики меланомы» (ДДМ), во время которого врачи-дерматологи и онкологи проводят бесплатные осмотры пациентов и дерматоскопию подозрительных по малигнизации новообразований кожи. Сегодня число стран-участников ДДМ превышает 30, Россия присоединилась к проекту в 2007 г. ДДМ проводится один раз в году, пройти осмотр может любой желающий по предварительной записи.

Цель исследования. Оценить осведомленность населения о Дне диагностики меланомы, подчеркнуть важность информирования населения о факторах риска, методах профилактики и необходимости тщательного контроля подозрительных новообразований кожи.

Материалы и методы. Оценка динамики развития и эффективности проведения ДДМ в России по данным официальной статистики Национального альянса дерматологов и косметологов. Анализ результатов анкетирования по вопросам об осведомленности людей о ДДМ.

Результаты и их обсуждение. За период проведения ДДМ в России, то есть с 2007 г. по 2024 г., число городов, где можно записаться и пройти скрининговое обследование и диагностику новообразований, увеличилось с 17 до 154, то есть в 9 раз. Численность врачей-участников ДДМ возросло в 16,5 раз, со 105 до 1728. Количество пациентов, записавшихся на бесплатный прием и прошедших диагностику новообразований кожи, выросло с 2292 до 16298, то есть в 7,1 раза, при этом доля случаев, подозрительных на меланому, возросла в 9,6 раза, с 405 до 42. Дальнейшее углубленное обследование данной когорты пациентов позволило значительно повысить эффективность диагностики не только меланомы, но и плоскоклеточного рака кожи, базалиомы, предраковых состояний. При этом вызывает тревогу пока еще недостаточная информированность населения о ДДМ, как о важном медико-социальном мероприятии, о дате его ежегодного проведения, а также о том, как можно записаться на прием к врачу в рамках ДДМ. Эти вопросы вошли в разработанную нами анкету. Всего в анкетировании приняли участие 164 человека. Из них 145 (88,4 %) респондентов ответили, что ничего не знают о проведении ДДМ. Только 19 (11,6 %) человек из числа опрошенных знают, что в Новосибирске, как и во многих других городах Российской Федерации, проходит такая акция, но всего 3 человека ранее принимали в ней участие. Также результаты анкетирования показали, что 115 (70,1 %) опрошенных имеют представление о том, что такое меланома, но только 95 (58 %) человек знают про факторы риска ее развития. При этом 32 (19,5 %) респондента не используют никакие средства защиты от ультрафиолетового излучения, как основного фактора риска развития меланомы, и 84 (51,2 %) человека не наблюдают за своими родинками.

Выводы. Таким образом, «День диагностики меланомы», как единый общероссийский день скрининга злокачественных новообразований кожи, имеет важное значение для системы общественного здравоохранения. Однако повышение осведомленности населения об этой ежегодной акции, о путях и возможностях принять в ней участие, а также о факторах риска и методах профилактики рака кожи остается актуальной проблемой.

ДЕРМАТОЗЫ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ГРИБАМИ РОДА MALASSEZIA, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

Д.А. Мамонкина

*Научный руководитель: д.м.н., проф. И.Г. Сергеева,
Центр постдипломного медицинского образования,
Новосибирский государственный университет*

Актуальность. *Malassezia spp.* – представители нормального микробиома кожи, способные оказывать существенное влияние на процессы, протекающие в эпидермальном барьере, в том числе изменять клиническую картину хронических дерматозов (в частности, себорейного дерматита и псориаза), усугубляя степень тяжести этих заболеваний, увеличивая частоту их рецидивов и уменьшая эффективность проводимой терапии, если она не учитывает влияние на грибковый компонент микрофлоры кожи.

Цель. Оценить клиническую картину дерматозов волосистой части головы, ассоциированных с грибами рода *Malassezia*.

Материалы и методы. Методом простой последовательной выборки были отобраны 104 пациента с дерматозами волосистой части головы (60 пациентов с псориазом и 44 пациента с себорейным дерматитом, 61 мужчина и 43 женщины, в возрасте 43 [28; 58] лет), различной степени тяжести. Степень тяжести псориаза устанавливали по шкале PASI, себорейного дерматита на основании клинических проявлений. Зуд кожи оценивали по градации: отсутствие, умеренный, выраженный. Определение грибов осуществляли методом прямой микроскопии с использованием 10 % раствора КОН, материалом служили чешуйки кожи из очагов дерматозов с волосистой части головы. Статистический анализ проводили с использованием программы STATISTICA 10 для Windows («StatSoft», США), применяли критерий Хи-квадрат с поправкой Йетса и точный критерий Фишера ($p\text{-value} < 0,05$).

Результаты. Из 104 лиц с дерматозами волосистой части головы, включенных в исследование, грибы в соскобах кожи были обнаружены – у 56 (53,8 %) исследуемых. Из 60 пациентов с псориазом – у 27 (45 %) обнаружили клетки дрожжеподобных грибов в соскобах кожи, из 44 пациентов с себорейным дерматитом – у 29 (66 %).

Из 60 пациентов с псориазом, положительный результат микроскопии с КОН чаще встречался при тяжелой степени дерматоза – у 13 (72,2 %) исследуемых, при средней степени тяжести – у 11 (40,7 %), при легкой степени – у 3 (20 %) ($p < 0,05$).

Среди 44 исследуемых с себорейным дерматитом, тяжелая степень себорейного дерматита чаще была ассоциирована с дрожжеподобными грибами – у 11 (100 %) лиц, средняя степень – у 9 (52,9 %), легкая – у 9 (56,3 %) ($p < 0,05$).

Зуд кожи головы беспокоил 87 (83,6 %) пациентов, клетки дрожжеподобных грибов были обнаружены – у 4 (23,5 %) исследуемых без зуда, при умеренном и сильном – у 39 (63,6 %) и 13 (54,1 %) пациентов соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Дерматозы волосистой части головы тяжелой степени (себорейный дерматит в 100 % и псориаз в 72,2 % случаев) чаще ассоциированы с обнаружением клеток дрожжеподобных в соскобах кожи, чем легкая и средняя степени тяжести этих заболеваний. Колонизация кожи дрожжеподобными грибами связана с наличием жалоб среди пациентов на зуд кожи головы, но не влияет на степень его выраженности.

МЕЛАНОМА КОЖИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Д.Д. Мамонтова, А.А. Соловьева

Научные руководители: д.м.н., проф. А.А. Хрянин, д.м.н., проф. А.П. Надеев,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Кафедра патологической анатомии,

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Актуальность. Меланома кожи (МК) является злокачественной опухолью нейроэктодермального происхождения, исходящей из меланоцитов и склонной к раннему метастазированию в различные органы. По данным научной литературы более 80 % летальных исходов от всех злокачественных образований кожи приходится на меланому, т.к. она остаётся одной из самых агрессивных форм рака кожи. Несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении, научные публикации свидетельствуют о ежегодном увеличении заболеваемости МК, что подтверждает актуальность данной проблемы для мирового здравоохранения.

Цель исследования. С помощью научной литературы обобщить данные о важности своевременной диагностики, контроля факторов риска меланоцитарного рака кожи, сформулировать ключевые практические рекомендации по профилактике этого заболевания.

Материалы и методы. Использован анализ данных электронных ресурсов: www.pubmed.com, www.elibrary.ru доступных для изучения открытых источников, описание клинического случая меланомы кожи.

Результаты и их обсуждение. Основные факторы риска развития меланомы включают: ультрафиолетовое излучение, эпизоды солнечных ожогов, особенно в детском возрасте, генетическую предрасположенность, 1-й и 2-й фототип кожи по классификации Фитцпатрика, возраст пациентов, иммуносупрессию и такие факторы окружающей среды, как ионизирующее излучение и некоторые химические канцерогены. Развитие меланомы – многоступенчатый процесс, включающий в себя сложную взаимосвязь генетических мутаций в генах BRAF, NRAS, KIT и NF1, активации сигнальных путей и микроокружения опухоли, которая представляет собой измененную тканевую строму, расположенную вблизи опухолевого очага. Биопсия обязательна для подтверждения диагноза МК.

Клинический случай: пациент Е. 1949 г.р. в 2024 году обратился к дерматологу по поводу новообразования с локализацией на коже средней части спины около позвоночника. Новообразование заметила жена за неделю до консультации, со слов ранее образование имело более ровные очертания, менее темный оттенок. Так же было отмечено, что размер невуса увеличился в течение одной-двух недель. Из анамнеза известно, что эпизодов активной инсоляции у пациента не было. Пациент был направлен в Городской клинический онкологический диспансер для диагностики и лечения. Результат гистологического заключения: поверхностно-распространяющаяся меланома кожи спины со слабо выраженной перитуморозной лимфоидной инфильтрацией, умеренным количеством пигмента, низкой митотической активностью (менее 1 митоз на 1 кв. мм). Уровень инвазии по Кларку 3, толщина опухоли по Бреслоу 0,5 мм. Диагноз: Меланома кожи спины (МКБ-10: C43.5). В отделение опухолей костей, мягких тканей и кожи было проведено широкое иссечение образования кожи подлопаточной области слева с БСЛУ левой аксиллярной области.

Выводы. Меланома является сложным и гетерогенным заболеванием. Представленный клинический случай наглядно демонстрирует важность своевременного обращения пациента за специализированной медицинской помощью. Своевременная диагностика на ранних этапах заболевания и вовремя начатое лечение значительно улучшают исход заболевания для пациентов и позволяют достичь более благоприятных прогнозов. Необходимы дальнейшие исследования для улучшения результатов лечения и профилактики этого заболевания.

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МАЛАССЕЗИЯ-ФолликуЛИТА И АКНЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

А.В. Мануйлова, А.А. Полещук

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Фолликулит, вызванный грибами рода *Malassezia* – это грибковая инфекция, возникающая из-за чрезмерного роста липофильных дрожжевых грибов, которые являются частью нормального микробиома кожи. Малассезия-фолликулит проявляется в виде мелких мономорфных фолликулярных пустул и папул, локализующихся на лице, плечах, туловище. Его клиническая картина сходна с остеофолликулитом и папуло-пустулезным акне, что усложняет верификацию диагноза и подбор эффективной этиотропной терапии. К тому же, нельзя недооценивать наличие вульгарных акне в сочетании с малассезия-фолликулитом у одного и того же пациента.

Цель исследования. Описание клинического случая сочетания папуло-пустулезных акне легко-средней степени тяжести и малассезия-фолликулита.

Материалы и методы. Современная отечественная и зарубежная литература, динамическое наблюдение пациентки А. 24 лет с сентября 2024 года по январь 2025 года, включающее сбор анамнестических данных, клинические осмотры, фотофиксацию и анализ динамики терапии.

Результаты и их обсуждение. На консультативный прием девушка обратилась с жалобами на гнойничковые высыпания, локализующиеся на коже лица и сопровождающиеся легким зудом. Симптомы не купируются терапией, назначенной ранее дерматологом. Высыпания появились в мае 2024 г. Из анамнеза установлено, что диагноз «Акне вульгарные» с 16 лет, с 19 лет ремиссия. На протяжении последних 4 месяцев использует наружные ретиноиды (адапален) и уход космецевтиками. Связи высыпаний с менструацией не отмечено. Глюкокортикостероидные препараты как наружные, так и системные не использовались. При сборе анамнеза удалось выяснить, что высыпания, послужившие причиной обращения за специализированной дерматологической помощью, появились после курсового приема антибактериального препарата амоксициллина с клавулановой кислотой по поводу рецидивирующего бронхита. Клиническая картина представлена единичными открытыми комедонами, папуло-пустулезными акне

в Т-зоне. В U-зоне и области лба – мелкие фолликулярные папулы и множественные мелкие пустулы на слегка эритематозном фоне. После назначения противогрибкового препарата кетоконазол (крем) и геля циновит для умывания, эти высыпания регрессировали в течение месяца. Терапия адапаленом продолжается.

Выводы. Малассезия-фолликулит может сохраняться в течение долгого времени без положительной динамики при стандартном лечении акне, что может ухудшить психоэмоциональное состояние и снизить приверженность пациента к терапии этой патологии. В случаях появления на фоне или после курса системных антибиотиков свежих гнойничковых элементов в местах локализации акне, их необходимо дифференцировать с малассезия-фолликулитом.

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖГОВЫХ РАН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ ЭСТЕТИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ КОЖИ В КОСМЕТОЛОГИИ

Е.Е. Пахомова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Ю.В. Капустина,
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)*

*Научно-исследовательский институт
инъекционной косметологии и эстетической медицины, Москва*

Актуальность. Лазерная коррекция эстетических недостатков кожи в последние годы широко применяется в практической косметологии (Уфимцева М.А. с соавт., 2021). Лазерные хирургические вмешательства в косметологии могут быть условно разделены на два типа: операции, в ходе которых проводят удаление участка пораженной кожи, включая эпидермис, и вмешательства, избирательно нацеленные на ликвидацию патологических структур без повреждения эпидермиса. В первом случае на месте воздействия лазера возможно образование глубоких дефектов кожных покровов, что требует эффективной коррекции в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность мази РЕПАЛЕН при лечении глубоких дефектов кожных покровов в послеоперационном периоде после лазерной хирургической коррекции в косметологии.

Материалы и методы. Автором разработан состав и технология производства мази РЕПАЛЕН (Пахомова Е.Е. с соавт., 2017). Эксперименты

проводили на 100 крысах-самцах линии Wistar в возрасте 2,5–3-х месяцев. Стандартизированные глубокие кожные раны в послеоперационном периоде после лазерной хирургической коррекции моделировали в соответствии со «Способом экспериментального моделирования термического ожога у лабораторных животных» (Пахомова А.Е. с соавт, 2014). В ходе эксперимента животные были разделены на 5 групп по 20 крыс. 1-я группа – аппликация мази РЕПАЛЕН; 2-я группа – аппликация 10 % Метилуроциловой мази; 3-я группа – аппликация мази Левомеколь; 4-я группа – аппликация 20 % Ихтиоловой мази; 5-я группа – контроль (без лечения). Аппликации мазей проводили ежедневно, начиная с 0-х суток. Для оценки клинической эффективности мазей на контрольные сроки эксперимента (1, 3, 7, 10, 14, 21, 28 и 35-е сутки) раны измеряли с помощью «Устройства для измерения площади поверхностных дефектов кожи» (Пахомова А.Е. с соавт, 2014), разработанного автором. Кожные раны тотально вырезали вместе с участком здоровой кожи, фиксировали в 10% растворе формалина, заливали в парафин, делали срезы, которые окрашивали по Ван-Гизону (кислым фуксином и пикриновой кислотой) и подвергали морфологическому исследованию микроскопическим методом (Волкова О. В., Елецкий Ю.К., 1971).

Результаты и обсуждения. Максимальных значений площади ожоговых ран у животных всех групп достигли к 3-м суткам. При этом минимальный размер ран был отмечен у животных 1-й группы и составлял $384 \pm 0,34$ мм² (+22,3 %) относительно площади исходного (стандартизированного) ожога 314 мм². Максимальные значения были отмечены в 4-й и 5-й группах и составили $440 \pm 0,37$ мм² (+40,13 %) и $468 \pm 0,17$ мм² (+49,04 %) соответственно. На 3-и сутки эксперимента у животных 1-й группы (РЕПАЛЕН) струп стал плотным и возвышался над здоровым участком кожи, началось фрагментарное отторжение струпа. Далее на протяжении всего срока наблюдения (до 21-х суток) отмечалось уменьшение площади ран во всех исследуемых группах. На 7-е сутки эксперимента у животных 1-й группы (РЕПАЛЕН) размер ран составил $228 \pm 0,34$ мм² (–27,4 %), в то время как у животных 4-й группы площадь ран превышала исходные значения на 17,2 % ($368 \pm 0,15$ мм²), что сопоставимо с результатами животных 5-й группы, не получавших лечение (+26,1 %). У животных 1-й группы на 7-е сутки эксперимента продолжилось отторжение струпа, в зоне нанесения раны микроскопически отмечались участки дистрофии и некроза эпидермиса и дермы, в дерме наблюдался выраженный отек и инфильтрация лейкоцитами. На 10-е сутки эксперимента у животных 1-й группы (РЕПАЛЕН) площадь раны уменьшилась вдвое по сравнению с исходными размерами ожоговой раны (–57,3 %), дно раны очистилось от остатков струпа и заполнилось грануляциями, появились признаки перехода грануляционной ткани в соединительную ткань, отмечено прорастание сосудов. У животных

2-й и 3-й групп площадь ожоговых ран уменьшилась по сравнению с исходным размером на 8,3 и 3,4 % соответственно. В то время как у животных 4-й и 5-й групп площадь ран на 10-е сутки эксперимента превышала исходные показатели на 10,8 и 14,6 %. У животных 1-й группы (РЕПАЛЕН) на 14-е сутки эксперимента площадь раны уменьшилась на 91,0 % и составила $28 \pm 0,24$ мм². У животных других групп площадь ран уменьшилась по сравнению с исходными значениями на 60,51 % (2-я группа), на 52,87 % (3-я группа), на 22,93 % (4-я группа) и на 22,29 % (5-я группа). У животных 1-й группы (РЕПАЛЕН) при микроскопии выявлено, что вновь образованный эпителий активно нарастал на грануляционную ткань с двух сторон раны навстречу друг другу, под эпителием образовалась молодая соединительная ткань, основными клеточными элементами которой были фибробласты. К 21-м суткам эксперимента у животных 1-й группы (РЕПАЛЕН) раны полностью эпителизировались, соединительная ткань имела типичное строение, характерное для здоровой кожи. Полная эпителизация ран у животных 2-й группы наступила на 28-е сутки эксперимента, у животных 3-й и 4-й групп – на 35-е сутки эксперимента, а у животных контрольной группы – на 40-е сутки.

Выводы. Доклиническое исследование мази РЕПАЛЕН с применением экспериментальной модели ожогов показало, что мазь оказывает комплексно-репаративное, противовоспалительное и антимикробное действие за счет биологически активных веществ эфирных масел надземной части тысячелистника обыкновенного, полыни понтийской, ромашки аптечной и пижмы голубой. Применение мази РЕПАЛЕН сокращает сроки лечения глубоких дефектов кожных покровов в послеоперационном периоде после лазерной хирургической коррекции в косметологии до 3-х недель, что в 2 раза меньше, чем при лечении традиционными мазями.

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ С МАНИФЕСТАЦИЕЙ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Т.Е. Прокудина, Е.Д. Вождаева, А.Н. Чапанова

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Б. Немчинова,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Опоясывающий лишай (ОЛ), или герпес Zoster, – это вирусное заболевание кожи и нервной ткани, возникающее при реактивации пожизненно латентной инфекции нейротропного вируса герпеса 3 типа (Varicella Zoster, Human herpesvirus-3, HHV-3), 95 % пациентов в

анамнезе указывают на первичную HHV-3 инфекцию (ветряную оспу). ОЛ характеризуется воспалением кожи и нервной ткани с появлением односторонних высыпаний, ограниченных областью иннервации одного сенсорного ганглия. Чаще всего поражаются зоны иннервации тройничного нерва (n. trigeminus) и кожа туловища в области T1-L2 сегментов. Заболеваемость ОЛ в различных странах мира составляет 1,5–3 случая на 10000 человек в год во всех возрастных группах и 7–11 случаев на 10000 в год у лиц старше 60 лет. Иммуносупрессивные состояния повышают риск развития ОЛ в 20–100 раз.

Цель исследования. Представить клинический пример манифестации опоясывающего лишая у пациентки старческого возраста (по возрастной периодизации ВОЗ).

Материалы и методы. Данные клинического осмотра и анамнеза пациентки.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Г. 78 лет обратилась на прием с жалобами на высыпания на коже левой стороны лица и волосистой часть головы, сопровождающиеся выраженной болью и зудом. Из анамнеза: высыпания появились 2 дня назад, впервые в жизни, внезапно, начало заболевания связывает с переохлаждением. Накануне в течение нескольких дней отмечала интенсивные головные боли и слезотечение из левого глаза. В детстве болела ветряной оспой. Сопутствующие заболевания: хроническая ишемия головного мозга (ХИГМ) 2 стадии, умеренный вестибуло-атакический синдром, анемия легкой степени тяжести. Наследственность не отягощена, аллергия на анальгин, ципрофлоксацин, йод. Локальный статус: высыпания односторонние, локализуются на коже левой половины лица и волосистой части головы в зоне иннервации n. trigeminus. На фоне отчетной ярко-красной эритемы имеются сгруппированные мелкие везикулы размером 0,2–5 мм с напряженной покрывкой и прозрачным опалесцирующим содержимым, сопровождающиеся выраженным зудом и болезненностью. Видимые слизистые оболочки не поражены, кожа вне очагов поражения по окраске, тургору и эластичности соответствуют возрасту, лимфатические узлы не увеличены, температура тела 36,8 °С. Проведена дифференциальная диагностика с зостериформным простым герпесом. Учитывая данные анамнеза (ветряная оспа в детстве, как факт первичного инфицирования HHV-3; отсутствие рецидивов заболевания, характерных для простого герпеса), наличие выраженного болевого синдрома, предшествовавшего появлению сыпи, одностороннюю локализацию высыпаний и типичную клиническую картину и был поставлен диагноз: Опоясывающий лишай (B02). Назначена пероральная противовирусная терапия препаратом группы нуклеозидов с вирусостатическим действием.

Выводы. Диагноз ОЛ устанавливается на основании характерной клинической картины и только при необходимости подтверждается идентификацией Varicella Zoster методом ПЦР. Представленный клинический случай подтверждает важность совокупной оценки анамнестических и клинических данных при диагностике герпесвирусной инфекции, особенно у лиц пожилого возраста. Своевременная полноценная противовирусная терапия позволяет снизить риск развития, длительность и степень тяжести постгерпетической невралгии. Однако, следует учесть возможное неблагоприятное влияние ОЛ на имеющуюся у пациентки ХИГМ 2 стадии вследствие ННВ-3-васкулопатии, что может проявляться клиникой транзиторных ишемических атак, инсульта или нарушением ментального статуса.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТОПИЧЕСКОЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

А.О. Романенко, Л.Е. Чебыкина

Научный руководитель: д.м.н, проф. О.Н. Позднякова,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Глюкокортикостероиды активно используются в дерматологии при лечении различных дерматозов, так как эффективно воздействуют на патогенез за счет противовоспалительного, сосудосуживающего, иммуносупрессивного и антипролиферативного эффектов, а также купируют клинические проявления заболеваний. Однако пациенты часто занимаются самолечением и бесконтрольно используют препараты, содержащие глюкокортикостероиды, что приводит к развитию побочных эффектов.

Цель исследования. Описание случая самостоятельного бесконтрольного использования топических глюкокортикостероидов при лечении псориаза.

Материалы и методы. Данные клинического осмотра и анамнеза пациентки с псориазом.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Ю., 30 лет обратилась на консультативный прием к врачу-дерматовенерологу с жалобами на болезненные ощущения по всей поверхности туловища, выраженный зуд, шелушение кожи. Направлена на стационарное лечение в ГБУЗ НОККВД с диагнозом Вульгарный псориаз, генерализованная форма, прогрессирующая стадия. Пациентка страдает псориазом с 17 лет, появление связывает со стрессом во время первой беременности. Отмечает частые обострения 3–4 раза в

год, не связанные с сезонностью, последнее из которых началось год назад. С 18 лет самостоятельно лечилась мазью бетаметазон дипропионат (Акри-дерм), наносила 2–3 раза в день на лицо, шею, зону декольте, отменяла при улучшении. Наследственность отягощена – псориаз у матери. Хронические заболевания отрицает. На момент осмотра: генерализованный патологический процесс в виде парциальной эритродермии и множественных бляшек розового цвета, покрытых серебристо-белыми чешуйками. Триада Ауспитца положительна. Феномен Кебнера отрицательный. В области щек телеангиоэктазии на фоне атрофии кожи, в области шеи и декольте кожа атрофична. На коже кистей лихенификация. Ониходистрофия на пальцах кистей и стоп.

Выводы. Лечение глюкокортикостероидными препаратами должно быть обоснованным. Назначение препаратов, содержащих гормоны коры надпочечников, должно проводиться врачами с указанием частоты и длительности применения. Бесконтрольное и необоснованное использование приводит к ряду побочных эффектов: прогрессированию заболевания, формированию атипичных форм заболеваний, формированию атрофии, стрий, депигментации, появлению телеангиоэктазий, вторичной надпочечниковой недостаточности, инфекционных осложнений и т. д. Представленный клинический случай подтверждает, что для эффективного и безопасного применения наружных кортикостероидов при лечении псориаза необходимы их короткие интенсивные курсы с нанесением на участки поражения, не превышающие регламентированные для данного препарата площади кожного покрова.

АНАЛИЗ СОЧЕТАНИЯ ДЕРМАТОФИТИИ ГЛАДКОЙ КОЖИ И КЕРАТОМИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С МИКОЗОМ СТОП

Д.Д. Симонова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. И.Г. Сергеева,
Центр постдипломного медицинского образования,
Новосибирский государственный университет*

Актуальность. Число грибковых инфекций неуклонно увеличивается в связи с ростом заболеваемости поверхностными микозами, среди которых наиболее распространенными возбудителями являются дерматофиты и малассезии. Причинами роста заболеваемости считаются социально-экономические факторы, изменение климата, а также изменения эпидер-

мального и иммунологического барьеров. И несмотря на высокую заболеваемость, вопросы клинического сочетания поверхностных микозов с микозом стоп все еще остаются малоизученной проблемой.

Цель исследования. Провести анализ клинических проявлений микоза стоп у пациентов с дерматомикозом гладкой кожи, кератомикозом (разноцветным лишаем).

Материалы и методы. Методом случайной последовательной выборки были отобраны 50 пациентов в возрасте от 23 до 85 лет (25 мужчин и 25 женщин, возраст 66 [51; 72] лет). Группа № 1 – 40 человек с дерматофитией гладкой кожи в сочетании с микозом стоп. Группа № 2 – 10 человек с разноцветным лишаем в сочетании с микозом стоп. Для лабораторной диагностики кератомикоза, дерматофитии гладкой кожи и микоза стоп использовали микроскопическое исследование с 10 % КОН. Оценку групп проводили по характеристикам заболевания в трех возрастах по ВОЗ (2020): 18–44 года – молодой возраст; 45–59 лет – средний возраст; 60–74 года – пожилой и 75–90 лет – старческий возраст.

Результаты и их обсуждение. В 1 группе 28 (70 %) были пациенты пожилого и старческого возраста, 6 (15 %) – молодого и 6 (15 %) – среднего. Во 2 группе 5 (50 %) были пациенты молодого возраста, 4 (40 %) – пожилого и старческого, 1 (10 %) пациент среднего возраста.

В 1 группе сквамозную форму микоза стоп наблюдали у 23 (57,5 %) человек, гиперкератотическую – у 1 (2,5%), дисгидротическую – у 1 (2,5 %), интертригинозную – у 1 (2,5 %), сквамозно-гиперкератотическую – у 11 (27,5 %), интертригинозно-дисгидротическую – у 2 (5 %) и сквамозно-интертригинозную – у 1 (2,5 %). Во 2 группе сквамозную форму микоза стоп встречали у 5 (50 %) пациентов, интертригинозную – у 1 (10 %), сквамозно-интертригинозную – у 3 (30 %) и интертригинозно-дисгидротическую – у 1 (10 %).

Выводы. Среди пациентов с дерматофитиями гладкой кожи в сочетании с микозом стоп преобладали пациенты пожилого и старческого возраста (70 %). Разноцветный лишай у пациентов микозом стоп встречался одинаково вне зависимости от возраста и связи с формой микоза стоп. Сквамозная и гиперкератотическая формы микоза стоп преобладали в группе пациентов и с дерматофитиями гладкой кожи (87,5 %) и в группе пациентов с отрубевидным лишаем (80 %).

ОСПА ОБЕЗЬЯН У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ?

Г.Е. Тертус, А.Е. Хромова

Научные руководители: д.м.н., проф. А.А. Хрянин, к.м.н., асс. Д.В. Капустин,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Оспа обезьян – острая вирусная инфекция, поражающая у человека кожные покровы, слизистые оболочки и глаза. Вирус относится к первой группе патогенности. В России инфекция пока не получила большого распространения. Особое внимание среди инфицированных должно уделяться пациентам с ослабленным иммунитетом (например, ВИЧ-инфицированные), которые более подвержены риску развития тяжелой формы оспы и, в конечном итоге, летального исхода.

Цель исследования. Изучить клинические проявления оспы обезьян и проанализировать особенности течения и диагностики данного заболевания у людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Анализ зарубежной и отечественной литературы, размещенной на базах данных eLIBRARY и PubMed, отражающий особенности клиники, диагностики, лечения и профилактики оспы обезьян у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Результаты и их обсуждение. Вирус оспы обезьян передается человеку от животных посредством контакта с инфицированными животными или их биологическими жидкостями, а от человека к человеку посредством контактно-бытового, полового, воздушно-капельного или трансплацентарного пути. Оспа обезьян характеризуется двумя основными периодами: продромальным, для которого характерны гриппоподобные симптомы и периодом клинических проявлений. Единственным методом диагностики является ПЦР-тестирование с использованием образцов содержимого кожных высыпаний. В настоящее время не существует доказанного эффективного этиотропного лечения вируса оспы обезьян у инфицированного человека. Однако в ноябре 2022 года была зарегистрирована вакцина против оспы обезьян на основе ослабленного живого вируса осповакцины. У людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ) вероятность тяжелого течения оспы обезьян значительно выше. По данным научных исследований 349 (91 %) случаев оспы обезьян приходились на ЛЖВ, из них, только 65 % получали антиретровирусную терапию и 51 % имели неопределяемую вирусную нагрузку. Такие тяжелые осложнения, как поражение легких, некроти-

зирующие поражения кожи, вторичные инфекции и сепсис чаще встречались у ЛЖВ с уровнем CD4+ <100 кл/мкл. Во время вспышки оспы обезьян в 2022 г. высыпания у больных часто регистрировались в области гениталий, аноректальной области или во рту, не всегда появлялись на ладонях и подошвах, ограничиваясь одним или несколькими очагами.

Выводы. Оспа обезьян является актуальной инфекционной проблемой во всем мире, особенно среди уязвимых групп населения, так как у таких пациентов заболевание может протекать значительно тяжелее. Необходимо проводить информационные кампании среди групп риска, направленные на повышение осведомленности о методах профилактики вируса оспы обезьян. Важным аспектом является проведение научных исследований изучающие эффективные методы лечения и профилактику вируса оспы обезьян. Современный мультикомплексный подход к проблеме сможет помочь в борьбе с новым для России инфекционным заболеванием.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА

Т.А. Федорова, Е.В. Лихачева

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сифилис – венерическое заболевание, отличающееся волнообразным, рецидивирующим и прогрессирующим течением, вызываемое *Treponema pallidum* и передающееся преимущественно половым путем. Для данной инфекции характерно вовлечение в патологический процесс всех органов и систем организма. Сифилис во все времена являлся социально значимой болезнью и продолжает оставаться таковой в настоящее время. Можно отметить существенный прирост показателя заболеваемости сифилисом в 2024г., по НСО он составил 19,8 на 100 тыс. населения. Пациент заразен во все ранние периоды болезни, однако, наибольшую опасность он представляет при наличии высыпаний на коже и слизистых оболочках.

Цель исследования. Описать особенности течения заболевания на примере двух пациентов с сифилисом.

Материалы и методы. Данные клинического осмотра и анамнеза мужчины и женщины репродуктивно-активного возраста.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Я. 44 лет обратилась на консультативный прием к дерматовенерологу в сентябре 2024 г. с жалобами

на высыпания на коже туловища, увеличение паховых лимфоузлов. На момент осмотра на коже предплечий, бедер множественные папулы, застойные пятна эритемы, геморрагические корки. На основе жалоб, анамнеза и клиники выставлен диагноз: «Пиодермия». После сдачи анализов, пришел результат: ИФА САТ- положительный; РМП-положительный 4+; РПГА-положительный 4+; антитела IgM к *Treponema pallidum* отрицательный; антитела IgG к *Treponema pallidum* положительный титр 1/1280; в мазке «ключевые клетки». В связи с данными результатами исследований диагноз был изменен на: «Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек. Бактериальный вагиноз». При осмотре обнаружены папулы на половых органах. Пролечилась в венерологическом отделении ГБУЗ НСО НОККВД с 18.10.24 по 15.11.24.

Мужчина Б. 32 лет 16.11.2021 г. обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на выраженный отек и болезненность верхней губы, где был выставлен диагноз: Карбункул верхней губы. Проведено обследование: ИФА САТ к *Treponema pallidum* – положительно; исследование крови на ВИЧ в реакции иммуноблота – положительно. Пациент был направлен к дерматовенерологу в ГБУЗ НСО НОККВД. При объективном осмотре: над верхней губой справа – выраженный отек, застойно-красная эритема, массивная гнойно-геморрагическая корка. Серологические реакции на сифилис: IgM – положительно, IgG – положительно титр 1:5120, РМП – положительно 4+ титр 1:64. На основании анамнеза, клинических проявлений и лабораторных данных выставлен диагноз: «Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек». Пациент был пролечен в венерологическом отделении ГБУЗНСО «НОККВД», с последующим направлением к онкогематологу.

Выводы. Описанные клинические случаи демонстрируют разнообразие клинических проявлений сифилиса, в связи с чем, возникают сложности в дифференциальной диагностике данного заболевания. Первичные и вторичные сифилиды характеризуются большой вариабельностью и нередко могут имитировать другие заболевания. Учитывая разнообразие клинической картины сифилиса, распространенность и атипичность проявлений на фоне ВИЧ-инфекции, не только врачам-дерматовенерологам, но и врачам других специальностей следует быть настороженными. При подозрении на сифилис необходимо тщательное клиническое обследование пациента, в том числе осмотр слизистых оболочек ротовой полости и гениталий с проведением необходимых лабораторных исследований для подтверждения заболевания.

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ ОБ ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЕ СТУДЕНТОВ НГМУ

А.Е. Хромова, Г.Е. Тертус

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Хрянин,

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Интимная гигиена является важной частью общего здоровья человека, которая обеспечивает не только чистоту кожи половых органов, но и определенную защиту от возникновения различных кожных и венерических заболеваний. Вопросы интимной гигиены молодых людей нечасто обсуждаются в современной научной литературе. Вследствие этого анализ осведомленности молодежи об интимной гигиене представляет особую важность для поддержания общего здоровья современного человека и первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем.

Цель исследования. Оценить уровень знаний об интимной гигиене среди молодежи, а также изучить особенности рискованного сексуального поведения студентов.

Материалы и методы. Проведен социологический опрос в 2024 г. с помощью анонимного анкетирования с подписанием добровольного анонимного согласия. Для опроса студентов 4 курса НГМУ использовалась анкета, состоящая из 40 вопросов.

Результаты и их обсуждение. Всего в анкетировании, приняли участие 564 студента 4 курса НГМУ (441 девушка и 123 юноши). Все респонденты являлись жителями города Новосибирска. Средний возраст опрошенных студентов составил 21 год. Установлено, что большинство студентов (73,0 %) впервые узнали о понятии «интимная гигиена» от родственников. Средний возраст начала самостоятельного ухода «гигиены» за телом составил 8 лет. При этом большая часть студентов (51,0 %) использует специальный гель для интимной гигиены, а 17,0 % применяет антибактериальный гель для интимной гигиены. Установлено, что лишь 29,0 % опрошенных проводят необходимый туалет (мытьё) половых органов 2 раза в день, 48,0 % – 1 раз в день, 14,5 % – после каждого посещения туалета и 6,0 % делают это не каждый день. Большинство молодых людей (58,0 %) не используют отдельного полотенца для личной гигиены в аногенитальной области. Основным средством гигиены во время менструации среди опрошенных девушек являются гигиенические прокладки (89,0 %), однако только 39,0 % из них меняют прокладки во время менструации каждые 2–4 часа, 39,0 % – каждые 4–6 часов, 20,0 % – как только чувствуют переполнение. При этом 13,0 % студенток отмечают, что испытывают дискомфорт, связанный с непра-

вильной интимной гигиеной. В ходе проведенного анкетирования установлено, что на момент опроса 66,0 % опрошенных (371 человек) уже вступали в первый сексуальный контакт, средний возраст начала половой жизни – 17,5 лет. Выявлено, что 23,0 % опрошенных студентов не используют презерватив во время полового акта. Установлено, что 60,0 %, молодых людей используют вагинальные лубриканты во время полового акта.

Выводы. Большинство опрошенных студентов имеют недостаточный уровень информированности в вопросах интимной гигиены. Существует необходимость образовательных программ, направленных на повышение осведомленности молодых людей об интимной гигиене. Особое внимание должно уделяться просветительской работе педиатров с родителями и формированию здоровых привычек на ранних этапах.

ВЛИЯНИЕ ДВУХВАЛЕНТНЫХ МЕТАЛЛОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА НА ПРИМЕРЕ КАЛЬЦИЯ И МАГНИЯ

Е.Е. Басова, А.В. Гнилицкая

Научный руководитель: преподаватель химии и биологии Н.И. Козловская,

Кафедра математики и естественных наук,

Новосибирский государственный университет экономики и управления

Актуальность. С водой человек получает 10–25 % суточной потребности химических веществ. Для организма человека в отношении каждого макро- и микроэлемента существуют пределы концентраций, понижение или повышение которых в питьевой воде (ПВ) вызывает определенные физиологические сдвиги или патологические состояния. Одним из основных параметров несоответствия норме является содержание в ПВ солей Ca^{2+} и Mg^{2+} , определяющих ее жесткость. Во многих районах страны в воде отмечается повышенное содержание солей кальция и магния, определяющих ее жесткость. Известно, что чем выше жесткость воды, тем больше ее негативное влияние на организм.

Кальций обеспечивает мышечное сокращение, проведение нервных импульсов, участвует в системе свертывания крови, играет важную роль для иммунных процессов. Недостаток и избыток жиров, и избыток белков в пище ухудшает усвоение кальция. При одинаковом механизме всасывания кальция и магния избыток последнего связывает в кишечнике часть жирных и желчных кислот, необходимых для усвоения кальция.

Магний – благотворно влияет на рост костей; нормализует сердечный ритм, снижает артериальное давление; регулирует уровень сахара в крови; устраняет судороги в мышцах; уменьшает боли в суставах. Магний, действуя в комплексе с кальцием, способен повышать минеральную плотность костных тканей.

Материалы и методы. Изучив хронический эксперимент, проведенный на базе кафедры анатомии, физиологии и безопасности жизнедеятельности Никитиной К.В. под руководством Айзмана Р.И. были сделаны выводы о том, что длительный прием питьевой воды с повышенной жесткостью вызывает изменения в ионоуретической функции почек, что может приве-

сти к избыточному камнеотложению. Такую воду нельзя рассматривать как пригодную для питья, норма содержания кальция и магния по требованиям СанПиН должны быть для кальция 20–40 мг/дм³ для магния 12–25 мг/дм³.

Данные эксперимента побудили нас к тому, чтобы исследовать водопроводную воду в различных районах Новосибирской области путем атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой Agilent 700 ICP-OES. Исследования проводились на базе Аналитического центра ФГБОУ ВО «НГПУ». Метод относится к спектральным. Он основан на термическом возбуждении свободных атомов или атомных ионов и регистрации спектра испускания возбуждённых атомов в оптической области. В рамках нашего исследования анализ воды проводился в трех независимых параллелях, вода прошла предварительную пробоподготовку.

Результаты и выводы. Пробы воды были взяты в октябрьском районе Новосибирска, первая проба показала содержание кальция (мг/л) 32,2, магния (мг/л) 18,3, вторая проба 32,6 кальция (мг/л) и 18,4 магния (мг/л), третья проба 32,3 кальция (мг/л) и 18,1 магния (мг/л), что не превышает предельно допустимое содержание данных ионов в питьевой воде.

РАЗРАБОТКА АНТИТЕЛ К ВИРУСУ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА IN SILICO ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В MRNA-ПЛАТФОРМАХ

Д.И. Вахитов, А.А. Ильичев

Научный руководитель: д.б.н., проф., А.А. Ильичев,

Федеральное бюджетное учреждение науки

*Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор»,
р. п. Кольцово, Новосибирская область*

Актуальность. В последние два десятилетия наблюдается значительное изменение ареала вируса клещевого энцефалита (ВКЭ), обусловленное климатическими и антропогенными факторами. Это приводит к распространению клещей-переносчиков в новые регионы, включая территории, где ранее вирус не фиксировался. Особую опасность представляет проникновение дальневосточного и сибирского субтипов ВКЭ в европейскую часть России, где ранее доминировал европейский субтип, которые вызывают более тяжелое течение заболевания с последующими осложнениями. Единственным способом экстренной профилактики является введение сыворотки донорской крови содержащей, иммуноглобулины против ВКЭ. Интерес к терапевтическим антителам в последнее время вырос, а из-за отсутствия адекватной экстренной профилактики ВКЭ, приобретает особую ак-

туальность. Клинический успех мРНК-вакцин против COVID-19 стал триггером для расширения применения данной технологии в терапии инфекционных и неинфекционных заболеваний. В свою очередь мРНК могут послужить новыми витком развития разработки и доставки антител.

Цель работы состояла в дизайне *in silico* генетических конструкций мРНК, кодирующих вируснейтрализующие терапевтические антитела к вирусу клещевого энцефалита.

Материалы и методы. Для достижения этой цели был применен ряд биоинформатических методов и приложений: моделирование трёхмерной структуры антител (RosettaAntibody v3., ABodyBuilder v2. и alphafold v3) для изучения структурного разнообразия и конформационных различий антител; молекулярный докинг (AutoDock Vina v1.1.2) для оценки связывания антитела с определением энергии связывания; расчет свободной энергии (MM/GBSA) для оценки термодинамической стабильности комплекса; проверка молекулярной динамики антитело-антиген (GROMACS v2025.0); проверка антител на наличие потенциальных Т-клеточных эпитопов (NetMHCIIpan v4.0); изучение гомологии с человеческими белками через сервисы BLAST базы данных UniProt; а также оценка физико-химических свойств антител (Aggrescan v2.0 , TANGO, CamSol, ProtParam). Дизайн конструкции проводили в SnapGene (v8.0.0), а оптимизацию кодового состава для разрабатываемых мРНК-конструкций, кодирующих антитела с помощью JCAT.

Результаты исследования. В результате данной работы были предложены различные стратегии при создании экспериментальных мРНК-конструкций, кодирующих как классические вируснейтрализующие антитела T025 и T028, так и биспецифические антитела (Bi-scFV, DVD-IgG(T025-T028), CrossMab без модификаций, CrossMabCH1/CL, CrossMabnotCH1), комбинирующие преимущества традиционных коктейлей моноклональных антител. Данный подход позволяет одновременно таргетировать два эпитопа вируса клещевого энцефалита, что потенциально повышает эффективность нейтрализации и снижает сложности при дизайне мРНК-конструкций. Наиболее перспективные варианты мРНК-конструкций были отобраны для дальнейшего изучения *in vitro* и *in vivo*.

Исследование было выполнено в рамках государственного задания ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

ГРУППЫ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА: КЛЮЧ К ПОНИМАНИЮ НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Т.И. Вовкудан

Научный руководитель: преподаватель Н.И. Козловская,

Кафедра математики и естественных наук,

Новосибирский государственный университет экономики и управления

Актуальность. Кровь – жидкая и подвижная соединительная ткань внутренней среды организма. Состоит из жидкой среды – плазмы, и взвешенных в ней форменных элементов: эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов. Эритроциты – клетки, по которым определяется группа крови. Дело в том, что на их поверхности могут находиться особые белки – антигены. Одна из их функций – защищать организм от чужеродных веществ. Ученые выделили два самых значимых типа антигенов, по ним определяют группу крови человека. Это антигены системы АВ0 и резус-фактора (RhD).

Система АВ0 – метод деления крови на четыре группы по антигенам. Эта система называется АВ0, потому что в основе лежит выделение двух антигенов – А и В. Чтобы определить группу крови, исследуют эритроциты в крови человека: на их поверхности могут присутствовать оба антигена (АВ), только один (А или В) или ни одного (0). В первом случае антитела к антигенам А и В не вырабатываются, а в последнем случае – вырабатываются и к А, и к В. Какой из четырех описанных типов эритроцитов достанется конкретному человеку, решает наследственность. Группа крови определяется с рождения и не меняется в течение жизни. Определение группы крови по системе АВ0 позволяет предсказать возможную иммунную реакцию на переливаемую кровь: атаку антителами незнакомых антигенов на поверхности эритроцитов, поступивших в организм с донорской кровью.

Помимо антигенов А и В, эритроциты могут содержать на своей поверхности и другой белок, который называют резус-фактором (Rh). Группа крови по резусу зависит от присутствия в эритроците D-антигена. Соответственно, кровь человека может быть резус-положительной (в ней содержится D-антиген) или резус-отрицательной – это значит, что антигена D нет. Примерно 85 % людей резус-положительны. У остальных 15 % кровь «отрицательна». Для этих 15 % контакт с резус-положительной кровью может обернуться нежелательной иммунной реакцией. Однако, в отличие от антител к антигенам А и В, антитела к D-антигену не присутствуют в крови изначально, а постепенно вырабатываются при взаимодействии с ним (происходит иммунизация).

В сочетании с четырьмя группами крови по системе АВ0 резус-фактор образует уже восемь видов крови.

Материалы и методы. В рамках данной работы нами было проведено исследование среди 74 обучающихся 1 курса факультета базовой подго-

товки Новосибирского государственного университета экономики и управления. Нами была определена группа крови и проведен социальный опрос по вопросам «Знали ли вы ранее свою группу крови?», «Зачем, по вашему мнению, нужно знать свою группу крови?».

Результаты и выводы. Было выявлено, что у 31 % участников исследования была IRh + группа крови, 53 % не знали ранее свою группу крови, 33 % опрошиваемых считают, что свою группу крови нужно знать для экстренных ситуаций, где может потребоваться переливание, 30 % ответили, что знание группы крови важно при планировании и ведении беременности.

ПРОДУЦЕНТЫ РЕКОМБИНАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПИРОФОСФОГИДРОЛАЗЫ И T4 РНК-ЛИГАЗЫ 1 ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОЛЬЦЕВЫХ РНК

А.А. Вольных^{1,2}, А.А. Сульгин²

Научный руководитель: д.б.н., доцент, Л.И. Карпенко,

¹Кафедра молекулярной биологии,

Новосибирский государственный университет,

²ФБУН Государственный научный центр

вирусологии и биотехнологии «Вектор»

Актуальность. Кольцевые мРНК (кРНК) являются перспективной платформой для разработки вакцин для профилактики инфекционных заболеваний и средств генной терапии, поскольку обладают рядом уникальных свойств. Кольцевые РНК представляют собой ковалентно замкнутую одноцепочечную РНК, благодаря чему они обладают повышенной устойчивостью к нуклеазам, более длительной циркуляции в организме и низкой иммуногенности. Одним из способов получения кРНК является ферментативный метод с использованием T4 РНК-лигазы 1, требующей предварительного удаления 5'-пирофосфатной группы с использованием пирофосфогидролазы. Разработка рекомбинантных продуцентов данных ферментов позволит удешевить и стандартизировать синтез кРНК, а также в дальнейшем масштабировать его для биомедицинских задач.

Цель исследования. Получить штаммы-продуценты *E. coli* BL21(DE3), экспрессирующие RppH и T4 РНК-лигазу 1, для последующей хроматографической очистки и применения в синтезе кольцевых РНК.

Материалы и методы. Ген *grpH*, кодирующий пирофосфогидролазу, был амплифицирован из геномной ДНК *E. coli* K-12. Ген *RnlA*, кодирую-

щий Т4 РНК-лигазу 1, получен путем синтеза de novo с оптимизацией кодонного состава. Клонирование целевых генов проводили в вектор pET21a (Novagen, Англия) по сайтам рестрикции NdeI и XhoI (Сибэнзим, Россия). Корректность нуклеотидной последовательности подтверждали методом секвенирования по методу Сэнгера.

Полученные плазмиды pET-21a-RppH и pET-21a-RnlA, кодирующие RppH и Т4 РНК-лигазу 1, трансформировали в клетки E. coli BL21(DE3). Для индукции экспрессии наращивали клеточную культуру до оптической плотности OD600 = 0,5–0,6 (180 об./мин при 37 °С). После добавляли индуктор до конечной концентрации 1 мМ ИПТГ, инкубировали (180 об./мин при 37 °С) в течение 4 часов. Экспрессию белков подтверждали методом электрофореза в полиакриламидном геле (SDS-PAGE).

Результаты и их обсуждение. Экспрессию рекомбинантных ферментов RppH и Т4 РНК-лигазы 1 подтвердили методом электрофореза SDS-PAGE лизатов клеток. На электрофореграмме визуализированы четкие бэнды с молекулярной массой ~22 кДа (RppH) и ~43 кДа (Т4 РНК-лигаза 1), что соответствует их ожидаемым размерам, при этом в контроле (неиндуцированные клетки) данные бэнды отсутствовали. Для дальнейшего использования ферментов в синтезе кРНК планируется их очистка методами аффинной хроматографии и гель-фильтрации.

Выводы. В ходе работы нами были получены штаммы-продуценты E. coli BL21(DE3)/RppH и BL21(DE3)/RnlA. Экспрессия целевых белков была подтверждена методом электрофореза в ПААГ с SDS. Дальнейшая работа будет направлена на оптимизацию хроматографической очистки и изучение активности рекомбинантных ферментов.

Исследование было выполнено в рамках государственного задания ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

СИНДРОМ СМИТ – МАГЕНИСА У ПАЦИЕНТА С ВЫРАЖЕННЫМИ РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ЗАДЕРЖКОЙ НЕРВНО – ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

А.А. Грудева, П.О. Цзин

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ю.В. Максимова,

Кафедра медицинской генетики и биологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Синдром Смит–Магенис (Smith–Magenis syndrome; синдром микроделеции 17p11.2; МКБ-10: Q87.1, OMIM #182290) – это ау-

328

тосомно – доминантное заболевание, вызванное делецией 3.7 млн. нуклеотидных пар на хромосоме 17p11.2 или мутациями в гене RAI1, лежащим в данном локусе. Прогноз зависит от возраста постановки диагноза, тяжести заболевания, и предшествующего лечения. Частота заболеваемости 1:15000 – 25000, однако на территории РФ число зарегистрированных случаев заболевания заметно меньше, на сегодняшний день известно около 30.

Цель исследования. Представить клинический случай генетического синдрома Смит–Магениса у пациента с выраженными речевыми нарушениями и задержкой нервно- психического развития.

Материалы и методы исследования. История болезни и амбулаторная карта пациента с диагнозом: Синдром Смит-Магениса (17p.11.2).

Результаты и их обсуждение. Пациент М. 7 лет 5 месяцев наблюдается с диагнозом синдром Смит- Магениса, ассоциированный с делецией 17p11.2. Из анамнеза жизни известно: ребенок от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, 1-х патологических срочных родов на 41 неделе гестации, гипоксия плода, зеленые воды. Масса при рождении 3000 г, длина 51 см. По шкале Апгар 8–9 баллов. Психомоторное развитие: голову держит с 4 месяцев, самостоятельно сидит с 7–8 месяцев, пошел в 18 месяцев.

Первые слова, лепет в 7 месяцев, после года слова исчезли. На данный момент фразовая речь отсутствует. В речи простые слова, словарный запас до 10 слов.

Инструментальные исследования: Магнитно- резонансная томография головного мозга: магнитно-резонансная картина единичных супратенториальных очагов глиоза сосудистого (резидуального) генеза. Консультация генетика: У пациента неполное понимание обращенной речи, задержка психоречевого развития, поведенческие нарушения (истерики). Фенотипические особенности: жесткие светлые кудрявые волосы, приросшие ушные мочки, длинные выступающие ресницы, вздернутый нос, запавшая/плоская переносица, толстая нижняя губа, выпяченная толстая верхняя губа, кариес зубов. Сенсомоторная дисфазия. ЗППР. С учетом данных жалоб, анамнеза, представленной медицинской документации: заключения врача-генетика от 04.10.2023 г., пациенту проведено полногеномное секвенирование ДНК с целью поиска генетических вариантов, являющихся вероятной причиной заболевания, по результатам которого были получены данные в пользу наличия протяженной делеции в гетерозиготном состоянии на коротком плече 17 хромосомы.

Выводы. Данный клинический случай показывает сложность в диагностике и лечении синдрома Смит–Магенис. В большинстве случаев синдром носит характер спорадического, поэтому диагностика в пренатальном пе-

риоде может быть предложена лишь лицам с наличием случаев заболевания в семье. Своевременная диагностика, лечение и комплексная реабилитация позволяют облегчить и улучшить качество жизни больного.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИЕМА ФОЛАТОВ В I И III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ПОТОМСТВА

Е.В. Гушан, М.А. Пытьева, А.Н. Кунина

*Научные руководители: асс. М.А. Васильева,
доцент А.В. Усова, доцент В.Р. Мухамедшина,*

*Кафедра медицинской генетики и биологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Факторы раннего онтогенеза, включая акушерско-гинекологические осложнения, внутриутробные инфекции, гипоксию и генетическую предрасположенность, рассматриваются как значимые предикторы развития расстройств аутистического спектра. В связи с этим, изучение роли нутритивного статуса матери, в частности приема фолатов во время беременности, представляет значительный научный и практический интерес. Особенно важно изучить эту взаимосвязь с учетом триместровой специфичности приема фолатов.

Целью данного исследования стала оценка взаимосвязи приема фолатов женщинами в I и III триместрах беременности и риска развития РАС у потомства в Новосибирске.

Материал и методы: на первом этапе исследования был проведен систематический обзор литературы в базах данных PubMed, Web of Science и Scopus, по ключевым словам, «folate», «folic acid», «pregnancy», «trimester», «autism spectrum disorder». В обзор включались наблюдательные исследования (когортные, случай-контроль), оценивающие связь между приемом фолатов во время беременности и риском РАС у детей, а также проведен структурированный опрос матерей детей с РАС (n=200), и здоровых детей (n=250, группа сравнения) в Новосибирске. Собиралась информация о психическом здоровье ребенка, особенностях течения беременности и образа жизни матери (приеме фолатов, в том числе в составе поливитаминов, питании), ее соматическом, акушерско-гинекологическом и наследственном анамнезе. Многие женщины принимали комплексные поливитамины с фолатами, поэтому в данном анализе не исключен дополнительный эффект приема других витаминов.

Результаты и их обсуждение: несколько когортных исследований (Surén et al. (2013), Rhee et al. (2018), мета-анализ Zhang et al. (2016), Raghavan et al. (2018), Braun et al. (2019)) показали, что прием фолиевой кислоты в I и III триместре беременности ассоциировался со снижением риска РАС у детей. Однако в исследованиях говорится о взаимосвязи концентрации фолатов в крови матери в III триместре беременности и повышенным риском РАС у детей. Прием матерью фолиевой кислоты и/или поливитаминных добавок во время беременности было статистически значимо связано с более низкой вероятностью РАС у потомства по сравнению с отсутствием воздействия во время беременности (RR, 6,1; 95 % CI, 4,47-8,44; $P < 0.001$). Соответствующие RR были оценены для воздействия фолиевой кислоты на мать во время беременности (RR, 4,3; 95 % ДИ, 3,29-5,51; $P < 0.001$).

Выводы. Прием фолатов в I триместре в рекомендованных дозах 400 мкг вероятно полезен и может оказывать защитный эффект в отношении РАС. Однако, данные о потенциальном риске, связанном с избыточным приемом фолатов, особенно в III триместре, требуют дальнейшего внимания и исследований. Необходимы более масштабные и продольные исследования для разработки четких рекомендаций по приему фолатов во время беременности с целью оптимизации развития нервной системы потомства и минимизации потенциальных рисков. В клинической практике необходимо индивидуализировать рекомендации по приему фолатов с учетом диетических привычек женщины, наличия факторов риска дефицита фолатов и возможных потенциальных рисков избыточного потребления.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ ОПАСНОСТИ И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА

О.В. Ерега

Научный руководитель: к.б.н., доцент, К.В. Качкин,

Кафедра медицинской генетики и биологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Трихинеллез представляет собой одно из распространенных паразитарных заболеваний, которое в последние годы привлекает внимание медицинских работников. Заболевание вызывается микроскопическими червями рода Трихинелла (*Trichinella* Railliet, 1895). Трихинеллез является зоонозом, то есть может передаваться от животных к человеку. В условиях Новосибирской области, где охота и свиноводство имеют значительное распространение, проблема заболеваемости трихинеллезом стано-

вится особенно важной. Актуальность обусловлена наличием зарегистрированных случаев трихинеллеза в регионе и недостаточной осведомленностью населения о рисках, связанных с этим заболеванием.

Цель исследования. Выявление степени информированности студентов НГМУ о трихинеллезе и его профилактике. Разработка путей повышения информированности населения о рисках заражения, последствиях для здоровья и способах профилактики заболевания.

Материалы и методы. На основе анализа научной литературы была разработана анкета степени информированности студентов НГМУ о трихинеллезе и его профилактике. Проведено анкетирование студентов 1 и 2 курсов педиатрического, лечебного и фармацевтического факультетов изучавших и не изучавших курс биологии, включающий элементы медицинской паразитологии.

Результаты и их обсуждение. Среди студентов, не изучавших курс биологии ($n = 46$), 41,3 % респондентов слышали название "трихинеллез", но не знают, что это такое; 34,8 % узнали о заболевании впервые из анкеты; 19,6 % имеют общее представление, и 4,3% хорошо осведомлены. В группе студентов, изучавших курс биологии ($n = 55$), осведомленность была выше: 23,1 % слышали название, но не знают, что это; 13,5 % узнали о заболевании впервые; 51,9 % имеют общее представление, и 11,5 % хорошо осведомлены. Из не изучавших курс большинство (54,3 %) считают, что трихинеллез опасен, но при своевременном лечении последствия можно минимизировать; 32,6% затруднились ответить, а 8,7 % считают заболевание неопасным. Среди студентов, изучавших курс биологии, доля считающих заболевание опасным, была выше – 63,6 %, 16,4 % затруднились ответить, а 5,5 % считают заболевание неопасным. В вопросе о путях заражения, из не изучавших курс: 39,1 % указали употребление сырого мяса, 19,6 % – через зараженную воду, а 34,8 % не знали о путях заражения. Среди изучавших курс, правильно указавших употребление сырого мяса значительно больше – 78,2 %, 14,5 % указали зараженную воду, и 23,6 % не знали причин. Большая часть опрошенных, как не изучавших курс (73,9 %), так и изучавших (80,0 %), считают, что информации о трихинеллезе недостаточно. Студентами, не изучавшими курс, наиболее часто упоминаемым симптомом была высокая температура (50,0 % от тех, кто знает симптомы), изучавшими – также высокая температура (65,5 %), но значительно чаще упоминалась мышечная боль (45,5 %) по сравнению с группой не изучавших (19,6 %). Отек лица, являющийся характерным признаком трихинеллеза, был отмечен лишь небольшим процентом респондентов в обеих группах (4,3 % и 16,4 % соответственно).

Выводы. Анкетирование подтвердило существование проблемы недостаточной осведомленности о данном заболевании. По результатам исследования можно сделать вывод, что изучение основ медицинской паразитологии в курсе биологии положительно влияет на общее представление о данном заболевании. Нами разработана памятка о рисках заражения, последствиях для здоровья и способах профилактики заболевания.

ГИДРОДИОД И ГИДРОУМНОЖИТЕЛЬ ДАВЛЕНИЯ КАК ДУБЛИРУЮЩЕЕ СЕРДЦЕ

Н.А. Иванов, К.В. Иванова

Научный руководитель: А.Б. Семёнов,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Процесс обеспечения перекачки крови по кровеносной системе организма в нештатных ситуациях (например, остановка сердца) невозможно переоценить. Существующие методы дублирования сердца требуют специальной сложной и часто недоступной аппаратуры поэтому на первый план выходит задача обеспечения необходимого напора крови используя при этом наиболее простые и безотказные методы.

Цель исследования. Основная цель исследования – получения методики применения гидродиода и гидроумножителя давления на его основе для обеспечения прокачки крови в кровеносной системе.

Материалы и методы. В настоящее время изучена задача создания насоса на основе эффекта разнорасходности: проведены необходимые экспериментальные и численные оценки напора и расхода жидкости на физических моделях гидродиодов.

Результаты и их обсуждения. Проведена оценка напора на выходе физической модели гидродиода, при этом разнорасходность, имеющаяся на гидродиоде, увеличивает напор осцилирующего потока в 1,4 раза.

Выводы. Таким образом, результаты экспериментального исследования позволяют сделать вывод что гидродиод (гидроумножитель давления) соответствующих размеров, изготовленный в соответствующем исполнении может применяться как простой способ подкачки крови в критические моменты работы кровеносной системы.

МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В АНАЛИЗЕ ЭКГ

Н.К. Иванов

Научный руководитель: д.б.н, доцент О.А. Постникова,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются одной из ведущих причин смертности в мире. Электрокардиография (ЭКГ) – неинвазивный, доступный и широко используемый метод диагностики, интерпретация ЭКГ требует высокой точности в анализе временных и амплитудных характеристик. Использование математических методов в анализе ЭКГ позволяет повысить точность измерений за счёт математического моделирования и цифровой обработки сигналов.

Цель исследования. Изучить математические методы анализа ЭКГ, их роль в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний и возможности автоматизированного распознавания патологий.

Материалы и методы. Анализ научной литературы по теме математического анализа ЭКГ, исследование математических формул, применяемых в анализе ЭКГ. Практический расчёт временных и амплитудных характеристик ЭКГ.

Результаты и обсуждение. Основные математические методы, применяемые в анализе ЭКГ, включают: Расчёт частоты сердечных сокращений (ЧСС): Формула: $ЧСС = 60 / RR$, где RR – длительность интервала (в секундах). Пример расчета: при $RR=0.8$ с: $ЧСС = 60/0.8 = 75$ уд/мин. Коррекция интервала QT (QT_c) по формуле Базетта: $QT_c = QT/\sqrt{RR}$. Этот показатель важен для выявления синдрома удлинённого QT, связанного с высоким риском аритмий. Средняя электрическая ось сердца (ЭОС): Для расчёта угла электрической оси сердца (ЭОС) используют амплитуды комплексов R и S в стандартных отведениях I и aVF: $\alpha = \arctan (RaVF/RI)$, где RI и RaVF – амплитуды комплексов R в отведениях I и aVF. Значение угла позволяет определить тип отклонения ЭОС (нормальное положение, отклонение влево или вправо), что имеет клиническое значение при гипертрофии желудочков и других патологиях. Расчёт данных пациента: $RR = 0.8$ с, $QT = 0.36$ с, $R(aVF) = 0.7$ мВ, $R(I) = 1.2$ мВ. Результаты расчётов: $ЧСС = 75$ уд/мин (норма). $QT_c = 0.40$ с (в пределах нормы). Электрическая ось сердца $\alpha = \arctan (0.7 / 1.2) \approx 30^\circ$ (нормальное положение).

Выводы. Расчёт ЧСС, QT_c и других характеристик, используя математический аппарат, помогает диагностировать различные сердечные патологии и состояния, своевременно начать профилактику осложнений и лечение, повышая качество оказания медицинской помощи.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н.С. Икрамов, Л.А. Аббасова

Научный руководитель: преподаватель Ю.Б. Фролова

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В условиях глобальных изменений, социальных и культурных трансформаций современного мира большая часть медицинского персонала сталкивается с проблемами при диагностике заболеваний. Искусственный интеллект (ИИ) может стать решением проблемы диагностики в сфере здравоохранения, значительно улучшив и облегчив работникам медицины их задачи.

Цель исследования. Рассмотреть значимость искусственного интеллекта в диагностике и лечении заболеваний.

Материалы и методы. В качестве анализируемых данных были взяты научные статьи, журналы и учебно-методические пособия. Для достижения цели применялись методы анализа и синтеза полученной информации, применен системно-целостный подход.

Результаты и их обсуждение. В последние годы искусственный интеллект (ИИ) стал одним из самых обсуждаемых направлений в науке и технике и оказал значительное влияние на различные области, в том числе и на медицину. Искусственный интеллект стал мощным инструментом для диагностики различных заболеваний благодаря применению методов машинного обучения (ML) и глубокого обучения (DL). Это позволило выявлять скрытые закономерности и более точно диагностировать различные заболевания. Первое направление предполагает диагностику заболеваний на основе интеллектуального анализа данных о пациенте. К таким данным относятся компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковое исследование (УЗИ), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), электроэнцефалография (ЭЭГ), клинический анализ, история болезни, генетический анализ, то есть совокупность любых данных, позволяющих с определенной вероятностью определить заболевание. Например, алгоритмы ML могут предсказать вероятность сердечного приступа или инсульта на основе анализа артериального давления, уровня холестерина и других факторов риска. Это также является основной мотивацией для быстрого развития ИИ для различных заболеваний.

Вторая область включает в себя глубокое обучение как подмножество машинного обучения, которое особенно востребовано в диагностике на основе медицинских изображений. Сети глубокого обучения, такие как конволюционные нейронные сети (CNN), могут распознавать сложные паттер-

ны на изображениях, таких как рентгеновские снимки, КТ, МРТ и данные УЗИ. Конволюционные нейронные сети (CNN) используются для обнаружения опухолей, изменений в легких, сердечно-сосудистых патологий и диагностики нейродегенеративных заболеваний. В онкологии, например, глубокое обучение позволяет обнаружить даже едва заметные изменения в тканях, что может помочь в ранней диагностике рака. Это значительно улучшает прогноз заболевания и позволяет своевременно начать лечение. Системы глубокого обучения могут классифицировать различные типы новообразований на основе изображений высокого разрешения, что делает диагностику более доступной и быстрой. По сути, с точки зрения методов ИИ это направление остается таким же, как и первое, поскольку в нем также могут решаться стандартные задачи машинного обучения, такие как классификация и регрессия. Однако задача выбора оптимального лечения гораздо сложнее и, прежде всего, требует огромного количества обучающих данных, которых, к сожалению, в настоящее время недостаточно.

Выводы. Сегодня ИИ в здравоохранении находится в зачаточном состоянии. Тем не менее перспективы развития обеих областей становятся все более очевидными, учитывая стремительное развитие основных компонентов цифровизации здравоохранения. Использование ИИ в здравоохранении открывает новые возможности для повышения точности и скорости диагностики за счет снижения количества ошибок, автоматизации и ускорения процессов анализа данных, повышения точности диагностики, индивидуализации лечения и, соответственно, повышения эффективности медицинской помощи. Со временем ИИ будет становиться все более точным и надежным по мере накопления опыта и обучения на реальных клинических примерах.

ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННЫХ НУКЛЕОТИДОВ НА УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ МРНК НА МОДЕЛИ ЗЕЛЁНОГО ФЛУОРЕСЦЕНТНОГО БЕЛКА (GFP)

С.А. Ильичёва^{1,2}

Научный руководитель: к.б.н., Н.Б. Рудометова²

¹Алтайский государственный университет, Барнаул,

²Федеральное бюджетное учреждение науки

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор»

Актуальность. Вакцины на основе мРНК обладают рядом преимуществ по сравнению с классическими вакцинами, а именно: они не содержат инфекционных агентов; не несут риска интеграции в геном клетки-хозяина; а

также мРНК-платформа имеет большой потенциал для быстрого, масштабного и недорогого производства. Неотъемлемой частью мРНК-вакцин является разработка и оптимизация процесса получения мРНК. Известно, что повысить стабильность мРНК и защитить её от действия нуклеаз можно с помощью введения в целевую мРНК модифицированных нуклеотидов, использование которых может повысить экспрессию гена в несколько раз.

Цель исследования заключалась в изучении влияния модифицированных нуклеотидов на уровень экспрессии мРНК в эукариотических клетках на модели зеленого флуоресцентного белка (GFP).

Материалы и методы. Для синтеза мРНК использовали ДНК-матрицу, кодирующую зеленый флуоресцентный белок GFP и набор «Биолабмикс» (г. Новосибирск). Реакционная смесь для транскрипции РНК включала в себя 1 мкг линейаризованной ДНК-матрицы, T7 полимеразу с буфером, смесь рибонуклеотидов, ингибитор РНКаз и безнуклеазную воду. Синтез РНК проводили с добавлением в реакционную смесь либо уридина, либо псевдоуридина, либо метилпсевдоуридина. Трансфекцию клеток НЕК293 вариантами мРНК-GFP проводили с использованием Lipofectamine 3000 (ThermoFisher) по протоколу производителя. Флуоресценцию белка GFP оценивали на 2 день после трансфекции с помощью микроскопа Olympus CKX53

Результаты и их обсуждение. С помощью электрофореза в 2 % агарозном геле было показано, что все варианты мРНК, включающие разные модифицированные нуклеотиды, соответствуют ожидаемому размеру по молекулярной массе. В результате трансфекции клеток НЕК293 вариантами мРНК-GFP наблюдали экспрессию гена GFP в эукариотических клетках НЕК293 во всех случаях, что говорит об успешном синтезе белка с синтезированной мРНК. Однако максимальный уровень флуоресценции наблюдали при использовании 1-метилпсевдоуридина, а минимальный – при использовании уридина для синтеза мРНК.

Выводы. В ходе проведенной работы было показано, что при использовании 1-метилпсевдоуридина эффективность синтеза мРНК-GFP в трансфицированных клетках был выше, чем для РНК с уридином или псевдоридином. Т. О., можно рекомендовать использование 1-метилпсевдоуридина для синтеза мРНК-вакцин.

3D-ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ: ПРИМЕНЕНИЕ 3D-ПРИНТЕРОВ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНОВ И ДОНОРСКИХ ТКАНЕЙ

М.А. Казакова, Д.И. Авдеев

*Научный руководитель: преподаватель, Ю.Б. Фролова,
Кафедра математики,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. 3D-технологии в современной медицине становятся все более актуальными и значимыми благодаря своим многочисленным преимуществам и возможностям. Вот несколько ключевых аспектов, которые подчеркивают актуальность этого направления:

Персонализированная медицина: 3D-сканирование позволяет создавать 3D-модель будущего импланта с возможностью максимально точного учета всех индивидуальных особенностей пациента. 3D-печать позволяет создавать индивидуальные медицинские изделия, такие как имплантаты, протезы и модели органов, которые идеально подходят конкретному пациенту.

Биопечать: это одна из самых перспективных областей 3D-печати, которая позволяет создавать живые ткани и органы. Хотя технология еще находится на стадии разработки, она открывает двери к возможности пересадки органов, что может решить проблему нехватки донорских органов.

Цель исследования. Проанализировать возможности, преимущества и недостатки 3D-технологий, а также прогнозы в развитии 3D-трансплантологии.

Материалы и методы. При изучении были использованы научные статьи на тему 3D-печати и проанализированы данные исследований, проводимых в них.

Результаты и их обсуждение. Для печати искусственных органов используются различные материалы, включая биополимеры, гидрогели и даже живые клетки. Биополимеры и гидрогели служат основой, на которую наносятся слои клеток, создавая сложные клеточные структуры. Стволовые клетки часто используются в качестве исходного материала для печати тканей и органов, поскольку они могут дифференцироваться в различные типы клеток. Точность анатомической геометрии достигается благодаря высокому разрешению 3D-принтеров и использованию трёхмерных моделей, созданных на основе данных медицинских обследований, таких как МРТ и КТ и сканирование. Эти модели позволяют 3D-принтеру точно воспроизвести анатомическое строение органа или ткани, что особенно важно при создании имплантатов и хирургических моделей. Сегодня на

3D-принтерах уже успешно напечатаны такие органы, как кожа, хрящи, печень и почки. Разработка более сложных органов, таких как сердце, находится на стадии исследования, но уже показала многообещающие результаты. 3D-печать кожи используется для лечения ожогов, а напечатанные хрящи и кости находят применение в ортопедии и травматологии.

Выводы. 3D-технологии и биопечать открывают перспективы в медицине: от моделирования и создания индивидуальных протезов до разработки полимерных матриц с клетками для регенерации тканей. Их преимущество – точная адаптация изделий под пациента. Несмотря на высокую стоимость и необходимость исследований, развитие 3D-трансплантологии обещает создание функциональных органов, что уже меняет медицину и открывает путь к революционным достижениям.

НОВЫЙ МЕТОД БОРЬБЫ С ВРЕДНЫМИ КЛЕТКАМИ

А.И. Майков, П.Е. Болтовская

Научный руководитель: А.Б. Семёнов,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Одно из заболеваний, которое до недавнего времени считалось летальным – рак крови. Для лечения применялся ряд методов, включая иридиотерапию, однако последний наряду с достоинствами имеет ряд недостатков.

Цель исследования. Основная цель исследования – совершенствование радиационного метода лечения рака крови.

Материалы и методы. Существуют следующие лучевые методы лечения рака крови на ранних стадиях этого заболевания:

1. Лучевая терапия внешним пучком;
2. Интенсивно-модулированная терапия;
3. Лучевая терапия с визуальным контролем;
4. Интраоперационная лучевая терапия;
5. Нейтронно-лучевая терапия;
6. Внутренняя лучевая терапия;

Предложен один из методов снижения опасности и побочных действий лучевых методов.

Результаты и их обсуждения. Систематизированы результаты многократных предложений по усовершенствованию лучевых методов лечения на основе чего сделаны предложения пропускать радиоактивное излучение

от источника нейтронов и протонов через движущуюся кровь. Согласно результатам экспериментов на жидкостях – кровезаменителях: скорость прокачки биологической жидкостей вблизи источников радиоактивного излучения поглощение излучения усиливается, что ведет к повышению эффективности внешней лучевой терапии.

Выводы. Таким образом, результаты экспериментального исследования позволяют сказать: методу уменьшения гидравлического сопротивления с помощью воздействия звуком высокой частоты на очень тонкие эластичные трубки (модели артерий) может быть использован для местного увеличения расхода жидкости.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Е.Д. Нефёдова, В.В. Сидорова

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Михайлова,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время цифровизации общества и виртуализации мира искусственный интеллект (ИИ) считается одним из важнейших направлений ИТ-исследований, двигателем прорывного индустриального роста.

Цель исследования. Рассмотреть примеры успешного внедрения ИИ в здравоохранении и выбор подходящих инструментов для конкретных задач клиники, проанализировать проблемы внедрения в медицинскую организацию.

Материалы и методы. В работе проанализированы специализированные ИИ в медицине: кейс система MeDiCase, «Третье мнение», предиктивная аналитика Webiomed и генеративный ИИ на примере Yandex Cloud для анализа изображений, GPT (ChatGPT, GigaChat, YaGPT), рассмотрены проблемы внедрения.

Результаты и их обсуждение. В работе рассмотрены примеры успешного внедрения ИИ в здравоохранении в Карелии, система MeDiCase работает в городах и малонаселенных поселках, сбор биологической медицинской информации автоматизирован через web-интерфейс с последующей автоматизированной обработкой информации, система работает в режиме отложенной консультации и встраивается в региональную систему здравоохранения.

Кейс система «Третье мнение» рассмотрена на примере внедрения в НИИ Склифосовского, организовано наблюдение за палатами и персоналом. Данные камер анализируются ИИ и различаются по событиям, опасные события вызывают персонал. Доказана эффективность внедрения по следующим показателям: ускорение реакции медсестер, сокращение затрат на лечение, снижение юридических рисков. В референс-центре по радиологии в Республике Татарстан организована интеграция ИИ-сервиса в радиологический data-центр. Доказано повышение скорости и качества описания изображений, повышение эффективности использования оборудования.

Применение предиктивной аналитики Webiomed основано на большом практическом опыте, 34 региональных проекта, детально рассмотрено на примере ЯНАО. ИИ изучает медицинские карты и строит прогнозы, 48 заболеваний выявляются в качестве подозрений, 14 заболеваний оцениваются на предмет рисков. Внедрение сокращает время на анализ электронных медицинских карт, сокращает ошибки в части профилактики, улучшает выявляемость пациентов высокого риска и пациентов с подозрениями на заболевания.

На основе анализа можно разделить системы ИИ по применению: оценка вероятности заболеваний по симптомам (Топ-3, MeDiCase), анализ рентгенологических изображений (Третье мнение), оценка рисков по электронным медицинским картам (Webiomed).

Вывод. Генеративный ИИ можно использовать только для неклинических задач, специализированные медицинские ИИ ориентированы на внедрение в клинику, а не на персональное использование. Под каждую задачу необходим свой программный продукт. Внедрение ИИ-решений должно быть разумным, обоснованным и этичным.

УЛЬТРАЗВУК КАК СРЕДСТВО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

И.Г. Осташенко, Д.Е. Широков

Научный руководитель: А.Б. Семёнов,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Известно, что методы обезболивания, связанные с применением соответствующих лекарственных препаратов опасны побочными токсикологическими действиями, кроме того они могут быть дороги, а в некоторых случаях труднодоступны поэтому часто встает задача – применить простой и эффективный способ местной анестезии.

Цель исследования. В процессе данной работы была проведена численная оценка эффективности ультразвукового облучения для обезболивания.

Материалы и методы. В исследовании приводится результат математического моделирования нового применения ультразвука в медицине: создание временного обезболивания при облучении ультразвуком – заключается в подачи сфокусированного ультразвукового излучения на нервные окончания и ткани, при облучении прекращается распространение нервных импульсов, после прекращения воздействия ультразвука распространение возбуждения по нервным волокнам восстанавливается.

При этом в расчётах интенсивность ультразвука варьировалась от 0,1–0,4 Вт/м², а частота была около 50×10³ Гц, амплитуда вибрации активной части пьезометрического датчика составляла 8–12 мкм.

Математическое моделирование проведено в программном пакете Matcad, C++.

Условия проведения экспериментального исследования были следующие:

1. Облучались сфокусированным ультразвуком нервные окончания и ткани и фиксировались при этом значения тока, распространяющегося по нервным волокнам;

2. Оценка величины импульса при выключенном ультразвуке.

Результаты и их обсуждения. В представленном численном моделировании облучение ультразвуком приводит к уменьшению импульса, передаваемого по нервным волокнам в 2–3 раза, после выключения ультразвука уровень нервной чувствительности возобновляется.

Выводы. Таким образом результаты численного исследования говорят о возможности применения ультразвука для местной анестезии, что является более безопасным и простым методом обезболивания.

ОБЗОР СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ

С.Д. Титов

Научный руководитель: старший преподаватель Н.В. Рассказова,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современном мире всё большее значение имеет искусственный интеллект (ИИ-технологии). Его применение приобретает повсеместный характер. Уже идёт речь о внедрении ИИ в кино-индустрию,

тяжелую промышленность и т. д.. Медицину это явление не обошло стороной. На данный момент только в России зарегистрированы около 20 систем, предназначенных для поддержки принятия врачебных решений. Обучающимся студентам медицинских высших и средних учебных заведений в своей профессиональной практике придется столкнуться с искусственным интеллектом, задачей которого будет выступать спутником и помощником медицинского работника. Это означает, что студентам уже сегодня будет полезно знать о медицинских программах и уметь с ними работать.

Цель исследования. Провести обзор по общедоступным данным, существующих и зарегистрированных систем поддержки принятия врачебных решений .

Материалы и методы исследования. Медицинские программы, обладающие информацией в открытом доступе. Кроме этого, медицинские программы должны обладать следующими свойствами: зарегистрированы на территории РФ, созданы для отдельных областей медицины или обладают высокой эффективностью работы.

Результаты и их обсуждение. После изучения возможных данных, я наткнулся на очень воодушевляющие данные. Подобные медицинские программы позволяют экономить время врача на бумажную работу – системы Webioma.DHRA сокращает время на обработку электронных медицинских карт (ЭМК) пациентов в 10 раз.

Человеческий глаз и мозг менее эффективны, по сравнению с компьютерным аналогом – система ТОП-3 от СБЕР МЕД ИИ производит автоматический анализ снимков КТ и рентгена, предоставляя врачу результаты с предположительным диагнозом с точностью в 98 %.

Компьютер в отличие от человека не склонен уставать и ослаблять внимание. Медицинские программы обрабатывают данные полученные из ЭМК, результатов обследования и данных осмотра и опроса пациента. После интерпретации, система способна с точность до 90 % выдать предположительный диагноз. Кроме того, любая система формирует персональные подсказки для врача на основе данных ЭМК, например, предупреждает врача о аллергии на тот или иной препарат.

Выводы. В результате обзора нескольких программ, я пришел к выводу, что наиболее оптимальной является программа ТОП-3 от СБЕР МЕД ИИ. Но должен сказать, хоть компьютер позволяет сильно улучшить результаты диагностики и обследований и облегчить жизнь врача на данном этапе развития, он не позволяет полноценно заменить врача. Медицинская программа, в отличие от человека, не сможет подобрать адекватного подхода к пациенту и посвятить его в известность о состоянии здоровья. Искусствен-

ный интеллект будет сложно обучить нормам морали и этике. К тому же, это оставит миллионы врачей и фельдшеров без работы и потребует производства и обслуживания искусственных врачей. И пока что современное общество ещё не готово к полноценной замене работника здравоохранения на робота, как писали когда-то авторы фантастических романов.

ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ НА ОПТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПЛАЗМОННЫХ НАНОЧАСТИЦ

А.С. Трусова

*Научный руководитель: канд. физ.-мат. наук А.П. Пыряева,
МАОУ, «Лицей № 200», г. Новосибирск*

Актуальность. В наши дни серебряные и золотые наночастицы привлекают все больше внимания исследователей своими специфическим по сравнению с макрочастицами оптическим свойствам, благодаря которым они находят применение в медицине, информационных технологиях и многих других областях. Серебряные и золотые наночастицы являются плазмонными: при облучении светом определенной длины волны на их поверхности возникают синхронные затухающие колебания электронов в резонансе с падающей электромагнитной волной. За счет возникающего плазмонного резонанса такие наночастицы на несколько порядков лучше по сравнению со многими органическими красителями поглощают энергию падающего на них света, благодаря чему являются перспективными объектами для использования в фотодинамической терапии онкологических заболеваний. Однако для эффективного использования плазмонных наночастиц в фотомедицине необходимо хорошо понимать, как именно различные внешние факторы влияют на оптические свойства наночастиц. Понимание зависимости оптических свойств от их концентрации, концентрации кислорода и вида стабилизатора может повысить эффективность их использования в различных областях, в том числе в фотомедицине.

Цель исследования. Целью настоящей работы стало исследование зависимости оптических свойств наночастиц золота и серебра от их концентрации, концентрации кислорода в коллоиде и вида стабилизатора.

Методика.

1. Приготовление набора водных суспензий наночастиц золота и серебра;

2. Регистрация спектров поглощения суспензий с разными концентрациями наночастиц и стабилизаторами.; поочередно кварцевые кюветы с

исследуемыми суспензиями устанавливали в спектрофотометр Shimadzu UV-1800;

3. Обогащение суспензии кислородом; после регистрации спектра в кювете помещали капилляр, подключенный через редуктор к кислородному баллону, и держали в кювете в течение 5 минут;

4. Повторная регистрация спектров поглощения для суспензий, насыщенных кислородом;

5. Регистрация спектра поглощения дистиллированной воды в используемой кювете;

6. Обработка и анализ полученных данных с помощью Excel.

Результаты и выводы. В работе с помощью спектрофотометрии зарегистрированы спектры поглощения водных суспензий наночастиц золота и серебра, установлены зависимости интенсивности полос плазмонного резонанса от концентрации наночастиц, вида стабилизатора, концентрации растворенного в воде кислорода. Установлено, что лучшими стабилизаторами для использования в научных исследованиях являются додецисульфат натрия для серебряных наночастиц, а для золотых – полиэтиленгликоль и гиалуронат натрия, так как в спектрах суспензий с этими стабилизаторами плазмонные полосы поглощения имеют наибольшую интенсивность. Кроме того, обнаружено неизвестное ранее явление: после насыщения кислородом суспензий золотых наночастиц интенсивность плазмонной полосы уменьшалась, а в суспензиях серебряных наночастиц наоборот увеличивалась. Причиной этого явления может быть соответственно образование комплексов наночастица-молекула кислорода или нарушение стабилизации наночастиц после барбортирования.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ДЛЯ БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Л.Е. Фоменко, Г.А. Сухов

Научный руководитель: А.Б. Семёнов,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Одно из заболеваний, которое до недавнего времени считалось летальным – рак. Для лечения применяется ряд методов, однако эти методы сложны и дороги.

Цель исследования. Основная цель исследования – создание безопасного метода разрушения вредных клеток.

Материалы и методы. Существуют следующие методы лечения рака на ранних стадиях:

1. Лучевая терапия;
2. Лучевая терапия с визуальным контролем;
3. Нейтронно-лучевая терапия;

Однако, все вышеперечисленные методы сложны технически и дороги, поэтому в данном исследовании предлагается разрушать опухолевые клетки путём их облучения ультразвуком в трёх частотных диапазонах: $(27-29) \times 10^3$, $(44-46) \times 10^3$, $(88-92) \times 10^3$, при этом интенсивность варьировалась в диапазоне: 0,1–0,4 Вт/м².

В исследовании проводилось численное моделирование воздействия ультразвука на область опухолевых клеток, численное моделирование проводилось в среде Matcad, при этом учитывалось поглощение ультразвука в тканях.

Результаты и их обсуждения. Таким образом, в данном докладе предложено для разрушения клеток и органелл использовать ультразвуковой резонанс на определенной частоте, применение которого в обозначенном выше диапазоне параметров приводило к гибели той же доли клеток, что и при других, более вредных и дорогих, методах терапии.

Выводы. Таким образом, правильно подобранная частота и интенсивность ультразвука позволяет использовать явление резонанса для разрушения клеток определённого размера, предложенный метод позволяет не использовать опасные и вредные лучевые методы.

РОЛЬ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИХ МОДИФИКАЦИЙ В РАЗВИТИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Д.Д. Харченко, А.Е. Чупраков

Научный руководитель: к.п.н., доц. Д.Ю. Трушников,

Кафедра биологии,

Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность. Эпигенетические модификации, такие как метилирование ДНК и модификации гистонов, играют ключевую роль в регуляции генной экспрессии и могут приводить к развитию различных онкологических заболеваний. Эти изменения могут быть вызваны как внутренними факторами (например, генетическими мутациями), так и внешними (например, воздействием окружающей среды, диетой, стрессом). Понимание механизмов, лежащих в основе этих изменений, открывает новые перспективы для диагностики и терапии рака.

Цель исследования. Определить роль эпигенетических модификаций в патогенезе онкологических заболеваний и их потенциальное применение в разработке новых терапевтических подходов.

Материалы и методы. В обзор включены данные из научных публикаций, полученные с помощью систематического поиска в базах данных PubMed, Scopus и Web of Science. Анализировались исследования, посвященные механизмам эпигенетической регуляции и их связи с онкологическими заболеваниями.

Результаты и их обсуждение. Эпигенетические изменения, такие как гиперметилирование промоторов генов-супрессоров опухолей, приводят к их инактивации и способствуют канцерогенезу. Например, гиперметилирование гена CDKN2A (p16INK4a) связано с развитием рака молочной железы и легких. Напротив, гипометилирование может активировать онкогены, что также способствует опухолевому росту.

Кроме того, было установлено, что изменения в модификациях гистонов, такие как ацетилирование и метилирование, влияют на структуру хроматина и, как следствие, на доступность ДНК для транскрипционных факторов. Это может приводить к нарушению нормальных процессов клеточного деления и дифференцировки, что является ключевым моментом в развитии опухолей.

В последние годы внимание ученых привлекает роль некодирующих РНК, таких как микроРНК и длинные некодирующие РНК, которые регулируют экспрессию генов и участвуют в процессах опухолевой трансформации. Например, микроРНК miR-21, известная как онкоген, может подавлять экспрессию генов-супрессоров, таких как PTEN, что способствует прогрессии опухоли.

Использование ингибиторов ДНК-метилтрансфераз и гистоновых деацетилаз в клинической практике демонстрирует обнадеживающие результаты в терапии различных форм рака. Эти подходы могут восстановить нормальную экспрессию генов-супрессоров, что открывает новые горизонты в лечении онкологических заболеваний. В частности, препараты, такие как азацитидин и декитабин, уже используются для лечения миелодиспластического синдрома и острых миелоидных лейкозов.

Выводы. Эпигенетические модификации играют важную роль в развитии онкологических заболеваний, и их изучение может привести к созданию новых методов диагностики и терапии. Применение эпигенетических механизмов в клинической практике предоставляет возможности для персонализированного подхода к лечению рака, что способствует повышению эффективности терапевтических мероприятий и улучшению прогноза для

пациентов. Будущее онкологии может быть связано с интеграцией эпигенетических исследований в клиническую практику, что позволит более точно настраивать терапию в зависимости от эпигенетического профиля опухоли.

САМОМОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: СПОСОБЫ КОНТРОЛЯ

В.К. Цепляева

Научный руководитель: преподаватель Н.И. Козловская,

Кафедра математики и естественных наук,

Новосибирский государственный университет экономики и управления

Актуальность. Соматическое (физическое) здоровье включает в себя морфологическое и функциональное состояние всех органов и систем, их взаимосвязь, уровень их развития и функциональных возможностей, обеспечивающие постоянство внутренней среды организма (гомеостаз) и гармоничное его взаимодействие с внешней средой.

Психическое здоровье – выражение психической сферы человека, которая отражается на эмоциональном, интеллектуальном, личностном уровнях. Включает: адекватную самооценку и чувство уважения к себе; способность адаптироваться к изменяющимся условиям жизни; уверенность человека в том, что он сам управляет своей жизнью.

В настоящее время все большее количество людей стремится повысить качество своей жизни, начиная со своего здоровья. Но не у всех есть возможность и время своевременно проходить профилактические медицинские осмотры. Для того чтобы отслеживать свое состояние в периоды между медицинскими обследованиями существует огромное количество методик, на основании которых нами было проведено исследование.

Материалы и методы. В основу исследований входили следующие методики:

1. Тестирование «Оценка социально-психологической адаптированности». Эта оценка в разных возрастных группах является важным аспектом изучения личности и её приспособляемости к социальной среде.

2. Тестирование Басса–Дарки, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности.

3. Тестирование Томаса Кеннета, показывающее типичную реакцию человека на конфликт, её эффективность и целесообразность, а также даёт информацию о других возможных способах разрешения конфликтной ситуации.

4. Расчет индекса Кетле.
5. Различные методики, оценивающие уровень физической подготовленности человека.
6. Оценка уровня здоровья по основным функциональным системам и синдромам.

Исследование проводилось среди 60 обучающихся 1 курса СПО Новосибирского государственного университета экономики и управления.

Результаты и выводы. По данным оценки уровня здоровья по основным функциональным системам и синдромам отчетливо просматривается, что у парней уровень здоровья значительно выше, чем у девушек.

ОЦЕНКА РАБОТЫ САЙТА НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОПТИМИЗАЦИИ

Е.Г. Черноусова

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Михайлова,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В наше время процесс обучения неразрывно связан с использованием различных электронных ресурсов: различные сайты, электронные библиотеки, обучающие приложения. Для студента же главным помощником и источником информации необходимой для обучения является сайт университета. Оттуда он еще до поступления сможет узнать информацию о выбранном им университете, а во время обучения он сможет посмотреть свое расписание, оценки, учебный план. Поэтому важно чтобы сайт университета был функциональным и удобным для использования.

Цель исследования. Оценить степень удобства работы сайта, его дизайн и функциональность. Сравнить с сайтами других медицинских университетов. Выявить достоинства и недостатки. Дать рекомендации для усовершенствования сайта.

Материалы и методы. Для оценки работы сайта были собраны мнения о нашем сайте среди студентов: проведено анкетирование, где были заданы вопросы об удовлетворенности работой сайта, частоте использования, о его дизайне, функционале, удобстве в поиске информации. Принимались предложения студентов об оптимизации. Оценка велась по десятибалльной системе. Количество опрошенных 175 человек. Также были просмотрены сайты различных университетов по стране: изучены их дизайн и возможности.

Результаты и их обсуждения. Полученные данные показали, что сайт имеет свои недоработки: журнал оценок, сложность в поиске нужной информации, устаревший дизайн. Было выявлено что 56 % студентов используют сайт ежедневно, 29,3 % считают, что сайт «очень нуждается» в оптимизации, 18,7 % опрошенных студентов столкнулись с большими трудностями в поиске информации необходимой для поступления.

Предложения студентов по улучшению сайта: оптимизация системы поиска информации, минималистичный дизайн, ускорить работу сайта.

Вывод. Обобщив возможности сайтов медицинских университетов и результаты анкетирования студентов были выявлены основные недостатки в работе сайта, на основе этого можно сделать вывод что оптимизация сайта НГМУ – это необходимая мера, благодаря которой улучшился бы сам сайт и упростился в работе. Функциональный и красивый сайт привлек бы большее количество студентов для поступления.

ОЗОНАТОРЫ ВОЗДУХА В МЕДИЦИНЕ: ПРЕИМУЩЕСТВА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

А.А. Штемберт

Научный руководитель: старший преподаватель Е.П. Ромашкина,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В крупных городах, таких как Москва и Санкт-Петербург, уровень загрязнения воздуха часто превышает допустимые нормы. Например, концентрации РМ_{2.5} (мелкие твердые частицы) могут достигать 15–20 мкг/м³ и выше, что превышает рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) значения. В промышленных регионах, таких как Челябинская или Кемеровская области, уровень загрязнения может быть значительно выше, иногда достигая 30–40 мкг/м³ для РМ₁₀. По оценкам, около 30 % населения России проживает в регионах с высоким уровнем загрязнения воздуха. Это включает крупные города и промышленные зоны.

Цель. Цель нашей работы – создать своими руками прибор для ионизации воздуха и использовать его на практике. Определить актуальность данного продукта в наше время. Рассмотреть положительные и отрицательные эффекты использования озонатора.

Материалы и методы. Материалы: высоковольтный преобразователь; аккумулятор 4.2В; куллер; выключатель; фольга; провода; корпус.

Методы: работа с интернет-источниками, анализ литературы, проектирование, математическое моделирование, изготовление устройства при помощи метода навесного монтажа, тестирование.

Результаты и их обсуждение. Создан озонатор, который позволяет очищать воздух в помещениях. Ионизатор забирает воздух из окружающей среды. Внутри устройства создается электрический разряд высокого напряжения, который ионизирует молекулы воздуха. Под воздействием электрического разряда молекулы воздуха (в основном кислорода и азота) распадаются, и в результате этого процесса образуются отрицательные ионы, имеющие свойство притягивать положительно заряженные частицы, такие как пыль, аллергены, бактерии и другие загрязнители. Когда отрицательные ионы сталкиваются с положительными частицами, они объединяются, образуя более тяжелые агрегаты. Частицы осаживаются на катоде в корпусе устройства. Это помогает очищать воздух от мелких частиц.

Выводы. Использование озонаторов в медицине имеет как значительные преимущества, так и определенные риски. Важно подходить к их применению с осторожностью, соблюдая все рекомендации и проводя дополнительные исследования для подтверждения их безопасности и эффективности.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БАНКОВСКИХ КРЕДИТНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ С УЧЁТОМ НАЧИСЛЕНИЯ ПРОСТЫХ И СЛОЖНЫХ ПРОЦЕНТОВ

М. Юсефи Додаран

Научный руководитель: старший преподаватель Н.В. Константиновская,

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современном мире кредитные предложения банков играют важную роль в развитии экономики всех стран, позволяя физическим и юридическим лицам получать необходимое финансирование для реализации своих планов и проектов. В настоящее время, когда выбор кредитных учреждений и условий кредитования становится все более разнообразным, важно провести сравнительный анализ различных типов кредитных предложений с учётом начисления простых и сложных процентов.

Цель исследования. Изучить использование процентов в банковских операциях, определив отличие начисления простых и сложных процентов. Провести сравнительный анализ условий кредитования в различных банках. Составить рекомендации по выбору оптимального варианта кредитования.

Материалы и методы. Теоретический анализ и обобщение данных на основе научной литературы и различных интернет источников. Анализ процентных ставок. Статистическая обработка данных полученных с мобильных устройств, обработка анкет, составление сравнительных таблиц.

Результаты и их обсуждение. Для проведения исследования были собраны данные о текущих кредитных предложениях в крупнейших банках. Был проведен сравнительный анализ условий кредитования с учётом видов процентных ставок (простые и сложные), сроков кредитования, требованиям к заемщикам. Проведён расчет общей суммы долга с учётом начисления простых и сложных процентов. Установлена важная особенность выбора типа начисляемых процентов в зависимости от сроков кредитования, так как в некоторых случаях сложные проценты могут быть выгоднее, особенно при длительных сроках кредитования.

Выводы. При сравнении кредитных предложений важно учитывать не только процентные ставки, но и условия выплаты, требования, предъявляемые к заемщику, суммы и сроки кредитования. Простые проценты предлагают более прозрачные и предсказуемые условия для заемщиков, особенно при краткосрочном кредитовании. Сложные проценты могут быть выгоднее на более длительных сроках, но требуют особого внимания к расчетам общей суммы к возврату. Планирующим получить кредит потенциальным заемщикам необходимо тщательно анализировать кредитные предложения, чтобы избежать неожиданностей при выплате и получить оптимальный вариант кредитования.

ИММУНОЛОГИЯ. АЛЛЕРГОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ

ИЗМЕНЕНИЕ ПРОЦЕНТА CD4+, CD8+ Т-ЛИМФОЦИТОВ И CD14+ КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ МОЛЕКУЛ CD80 И CD86, ПРИ БА И АД

В.С. Аббасова^{1,2}, О.С. Боева²

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Папкина,

¹Кафедра клинической иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

²Научно-исследовательский институт

фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск

Актуальность. Согласно современным данным, с каждым годом увеличивается количество пациентов с бронхиальной астмой (БА) и атопическим дерматитом (АД). Известно, что антигенпрезентирующие клетки (АПК) при помощи костимулирующих сигналов могут активировать или подавлять иммунный ответ. Одним из таких сигналов является связывание CD28 или CTLA-4 с CD80/CD86. Согласно литературным данным, было показано, что количество костимуляторных молекул, в частности молекулы CD80 и CD86 изменяется при различных заболеваниях. Исходя из этого, представляется актуальным изучить уровень Т-клеток и моноцитов несущих молекулы CD80 и CD86 при аллергопатологиях. Нами была произведена оценка экспрессии CD80/CD86 на Т-лимфоцитах и моноцитах до начала терапии у пациентов с БА и АД, так и после инициации лечения генно-инженерной биологическими препаратами (ГИБП). В качестве таргетной терапии для пациентов с АД применялся Дупилумаб (моноклональные антитела к IL-4Rα субъединице, блокирует передачу сигналов от IL-4 и IL-13) в дозировке 300 мг и 600 мг, для пациентов с БА – Бенрализумаб (моноклональные антитела к IL-5Rα субъединице, снижает эозинофильное воспаление) в дозировке 30 мг и Омализумаб (моноклональное антитело против IgE) в дозировке 300 мг.

Цель работы. Оценить экспрессию костимулирующих молекул CD80 и CD86 на CD4+, CD8+, CD14+ клетках у пациентов с БА и АД до терапии и после.

Материалы и методы. В работе использовали моноклеарные клетки периферической крови (МНК ПК) пациентов с БА (n=6) и АД (n=6), которые были получены в градиенте плотности фиколл-урографина (1,077 г/мл). Затем клетки окрашивали моноклональными антителами, конъюгированными с флюорохромами: анти-CD3-APC, анти-CD4-APC-C7, анти-CD8-PE/Су7, анти-CD14-FITC, анти-CD86-PerCP/Су5.5 и анти-CD80-PE. Фенотип клеток анализировали на проточном цитофлуориметре LongCyte (Challenbio, Китай). Анализ проводился с помощью GraphPad Prism 9.3.1, с использованием Вилкоксона, значение $p (<0,05)$ считалось минимальным критерием для статистической значимости.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования при оценке доли CD4+CD80/CD86 среди Т-хелперов у пациентов с АД и БА до лечения и после достоверных различий не наблюдалось. Уровень CD8+CD80+86-клеток стал выше у пациентов с АД после терапии, а количество CD8+CD80-CD86-клеток уменьшилось. У пациентов с БА обнаружено только увеличение CD8+CD80-86+клеток после лечения. Процент клеток CD14+CD80+CD86+ значительно снизился у пациентов с БА и с АД после терапии, однако уровень CD14+CD80-CD86-клеток стал выше.

Выводы. Таким образом, процент клеток Т-лимфоцитов и моноцитов, несущих костимулирующие молекулы CD80 и CD86 до и после инициации ГИБТ различается, что говорит об их участии в патогенезе БА и АД.

Данная работа выполнена в рамках ПНИ (номер гос. регистрации в ЕГИСУ НИОКТР 123111700037-0).

ОЦЕНКА ВРОЖДЕННЫХ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

О.С. Боева

*Научный руководитель: канд. биол. наук Е.А. Папкина,
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
"Научно-исследовательский институт
фундаментальной и клинической иммунологии", Новосибирск*

Актуальность. Врожденные лимфоидные клетки (ILC), в основном локализируются на слизистых барьерах, участвуя в регенерации тканей и поддержания гомеостаза, тем не менее, ILC присутствуют и в периферической крови (ПК) в небольшом количестве. Баланс ILC крайне важен, так как при смещение клеток в ту или иную сторону, может способствовать развитию заболеваний, в том числе и онкогематологических. Согласно литературным данным, у пациентов с множественной миеломой (ММ) отмечалось преобладание IL-4, что вероятно, может быть связано с преобладанием ILC 2

клеток и секрецией ими данного цитокина. Соответственно представляется актуальным изучить баланс ILC у пациентов с ММ для поиска новых терапевтических подходов у данной группы пациентов.

Материалы и методы. В работе использовали МНК (моноклеарные клетки) ПК n=14 пациентов с ММ и n=13 условно-здоровых доноров. МНК ПК были получены в градиенте плотности фиколл-урографина (1,077 г/мл). Затем клетки были окрашены моноклональными антителами. ILC 2 были определены как CD294+ILC, ILC 1 как CD117-CD294-ILC, а ILC3 как CD117+CD294-ILC. Фенотип клеток анализировали на проточном цитофлуориметре LongCyte (Challenbio, Китай). Анализ проводился с помощью GraphPad Prism 9.3.1, с использованием Манна-Уитни, значение p ($p < 0,05$) считалось минимальным критерием для статистической значимости.

Результаты и обсуждение. У пациентов с ММ снижено относительное количество ILC по сравнению с донорами. При оценке ILC от общего числа ILC, ILC 1 и ILC 3 у пациентов были достоверно ниже по сравнению с донорами, тогда как ILC 2 у пациентов с ММ, наоборот, повышены по сравнению с группой доноров. При оценке ILC2, несущих на своей мембране антиген HLA-DR показано, что уровень HLA-DR на ILC 2 был значительно ниже, чем в контрольной группе.

Выводы. Нарушение соотношения клеток у пациентов с ММ: снижение ILC 1 и ILC 3, но увеличение ILC 2 от общего числа ILC, может говорить нам о поляризации иммунного ответа в сторону Th-2 и супрессии иммунного ответа при ММ. Ослабление экспрессии HLA-DR на ILC2 может говорить о нарушении активации иммунной системы у пациентов с ММ.

Выполнено при финансовой поддержке от Правительства Новосибирской области, соглашение № МЛ-1 от 26 октября 2023 г.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ЭКСПРЕССИЮ «НЕКЛАССИЧЕСКОЙ» МОЛЕКУЛЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ (HLA-E) ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

В.И. Борисевич^{1,2}, О.С. Боева²

Научный руководитель: к.б.н. Е. А. Пашикина^{1,2},

¹Кафедра клинической иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

²ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии»,

Новосибирск

Актуальность. Иммунопатогенез бронхиальной астмы (БА) и атопического дерматита (АД) представляет собой совокупность множества моле-

кулярных взаимодействий, в том числе связанных с презентацией антигенных структур. Литературные данные указывают на ингибирующие свойства «неклассических» молекул МНС (HLA-E), что может быть рассмотрено при заболеваниях, характеризующихся гиперреактивностью иммунной системы. Существующие методы лечения изменяют иммунный статус пациентов, однако неясно, с чем связан индивидуальный ответ на предложенную терапию. Нами была произведена оценка экспрессии HLA-E на иммунокомпетентных клетках периферической крови до проведенного лечения у пациентов с БА и АД и после инициации генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ). В терапии для пациентов с АД применялся дупилумаб (анти-IL-4R α) в дозировке 300 мг и 600 мг, для пациентов с БА - бенрализумаб (анти-IL-5R α) в дозировке 30 мг и омализумаб (анти- IgE) 300 мг.

Цель исследования. Сравнить уровень экспрессии HLA-E у условно-здоровых доноров, у пациентов с БА и АД до и после инициации ГИБТ.

Материалы и методы. МНК ПК доноров (n=17), пациентов с БА (n=22) и АД (n=10) до инициации ГИБТ, а также МНК ПК пациентов после проведения терапии БА (n=4), АД (n=5) выделяли в градиенте плотности фиколлюрографина (1,077 г/мл). Полученные клетки окрашивали моноклональными антителами, конъюгированными с флюорохромами: анти-CD3-APC, анти-CD4-APC-Cy7, анти-CD8-PE-Cy7, анти-CD-14-FITC и анти-HLA-E-PerCP/Cy5. Фенотип клеток анализировался на проточном цитофлуориметре LongCyte (Challenbio, Китай). Статистическую обработку результатов проводили с помощью GraphPadPrizm 9.0.0 («GraphPad Software», Inc., США). Для сравнения исследуемых групп использовали критерии Уилкоксона и Манна-Уитни. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение: в когорте всех пациентов до ГИБТ достоверно ниже экспрессия HLA-E была у пациентов с БА и АД на CD4+ и CD8+, у пациентов с БА на CD14+ в сравнении с группой доноров. Отобранная группа пациентов, которым проводилась ГИБТ, до инициации лечения имела достоверное уменьшение экспрессии при БА и АД на CD4+ и CD8+ в сравнении с группой условно-здоровых доноров. После инициации ГИБТ при сравнении групп тех же пациентов с донорами достоверных различий выявлено не было.

Выводы: изменение экспрессии HLA-E у пациентов с БА и АД до инициации ГИБТ может указывать на ее участие в патогенезе заболеваний. Сопоставимый с контрольной группой уровень экспрессии у пациентов после ГИБТ может говорить о влиянии терапии на уровень HLA-E-позитивных клеток.

Данная работа выполнена в рамках ПНИ (номер гос. регистрации в ЕГИСУ НИОКТР 123111700037-0).

ХАРАКТЕРИСТИКА РАННИХ ТИМИЧЕСКИХ МИГРАНТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ, ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Г.А. Воронина, О.А. Ангельская

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Блинова,

ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск

Актуальность. В основе аутоиммунных заболеваний, к которым относятся псориаз и псориатический артрит, лежат нарушения процессов развития и поддержания аутоотолерантности. Основным механизмом аутоотолерантности является элиминация аутоспецифических клонов Т-клеток, которая реализуется в тимусе. Следовательно, тимус играет ключевую роль в защите собственных тканей организма от повреждающего действия иммунологических клеток и их факторов. В предотвращении аутоиммунных процессов, являющихся результатом действия аутореактивных Т-эффektorных клеток на периферии, ведущая роль отводится Т-регуляторным клеткам (Treg), о чем свидетельствуют дефекты, возникающие при отсутствии Treg как у людей, так и у мышей.

Образующиеся в тимусе недавние тимические мигранты (RTE) крайне важны клинически и иммунологически, поскольку связывают продукцию тимуса и пул рециркулирующих Т-клеток, поддерживая в достаточном количестве периферические Т-клетки. Постоянно поступающие RTE, среди которых есть регуляторные Т-клетки, поддерживают достаточное количество Treg.

Цель. Определить содержание недавних тимусных мигрантов (RTE) и наивных Т-регуляторных клеток (CD4+CD25+Foxp3+CD45RA+CD31+) в периферической крови у пациентов с псориазом (Пс) и псориатическим артритом (ПсА).

Материалы и методы. МНК ПК пациентов с Пс (n=8) и ПсА (n=8) и условно-здоровых доноров (n=8) выделяли из периферической крови в градиенте плотности фиколл-урографина (1,077 г/мл). Затем клетки окрашивали моноклональными антителами, конъюгированными с флюорохромами, к следующим антигенам: CD3, CD4, CD45RA, CD31, Ki-67, Foxp3. Анализ проводили на проточном цитофлуориметре FACSCantoII (BD, США) и на проточном цитофлуориметре LongCyte (Challenbio, Китай).

Результаты и обсуждение. В исследовании установлено снижение RTE в группе пациентов с ПсА, тогда как уровень RTE у пациентов с ПС достоверно не отличался от такового у доноров. Число пролиферирующих наивных Foxp3+ Treg у пациентов с псориатическими заболеваниями (ПС и ПсА) находилось на уровне донорских значений. Число Т-регуляторных клеток среди недавних мигрантов из тимуса и уровень их пролифера-

ции у пациентов с псориатической патологией было сопоставимо с донорскими значениями, что говорит об отсутствии нарушений в генерации Т-регуляторных клеток в тимусе.

Выводы. Учитывая, что в группах пациентов с псориатическими заболеваниями (ПС и ПсА) доля наивных Foxp3⁺ Treg среди RTE, а также число пролиферирующих клеток в периферической кровисреди RTE и наивных Foxp3⁺ Treg были сопоставимы с показателями доноров, можно сказать, что при псориатических заболеваниях отсутствуют изменения в процесс тимопоэза.

Снижение RTE в данном случае может быть связано с активацией Т-клеток и увеличением числа центральных Т-клеток памяти в периферической крови.

АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА И РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

В.А. Самуйленко

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

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Точная и своевременная дифференциальная диагностика АФС и РС имеет критическое значение для выбора оптимальной тактики лечения, предотвращения осложнений и улучшение прогноза для пациентов. Актуальность этой темы обусловлена клинической схожестью заболеваний, но различиях в патогенезе и подходах к лечению.

Цель исследования. Выявить и систематизировать основные клинические и лабораторные факторы, приводящие к диагностическим ошибкам при дифференциации АФС и РС и разобрать на основе клинического случая.

Материалы и методы. Клинический случай и медицинская документация пациентки. Собраны анамнестические данные и проведена оценка соответствия клинических и лабораторных данных диагностическим критериям АФС и РС.

Результаты и их обсуждения. Пациентка 27 лет с жалобами на головокружение, тошноту, двоение в глазах, ухудшение координации, слабость и парестезии в левой половине тела, шаткость в походке. Обратилась в поликлинику по месту жительства, далее была осмотрена неврологом направ-

лена на госпитализацию в ГБУЗ НСО ГKB №34. Осмотрена неврологом в приёмном покое, выполнено МСКТ головного мозга и был выставлен предварительный диагноз: Инфаркт мозга, вызванный неуточнённой закупоркой или стенозом мозговых артерий.

Для уточнения диагноза были проведены дополнительные обследования на АФС и РС: АТ к фосфолипидам IgM 1,6 Ед\мл, АТ к фосфолипидам IgG <0,5 Ед\мл; АТ к бета-2-гликопротеину-1, IgG+A+M 1,74 Ед\мл; АКА, IgG-2,94 GPL-Ед\мл; АТ к кардиолипину- 9,11 MPL-Ед\мл- обследования отрицательные.

МРТ головного мозга. Заключение: МР-картина супра- и инфратенториального многоочагового поражения головного мозга , с перифокальным отёком, с признаками накопления парамагнетика, больше соответствует демиелинизирующему процессу. МР признаки гипоплазии каудальных отделов червя и гемисфер мозжечка. МР признаки асимметрии (D> S) интракраниальных сегментов позвоночных артерий. МР признаки гиперплазии лимфоидной ткани носоглотки, небных миндалин.

Выставлен окончательный диагноз: Рассеянный склероз, ремиттирующе-прогрессирующее течение, достоверный (ДВВ+, ДВП+ по МРТ критериям МакДональда, 2017), обострение.

Вывод. Проведённые диагностические критерии на АФС (клинические, лабораторные) оказались отрицательными. В данном случае Магнитно-резонансная томография была наиболее ценным инструментом в дифференциальной диагностике антифосфолипидного синдрома и рассеянного склероза. Особенности локализации, формы и характера поражения вещества головного и спинного мозга, в сочетании с клиническими и лабораторными данными, позволяют повысить точность диагностики и избежать медицинских ошибок.

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ОБЩЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ДИНАМИКЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА

О.С. Сержантова

Научные руководители: к.м.н. О.Л. Круглеева,

Кафедра клинической иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Общая вариабельная иммунная недостаточность (ОВИН), представляет собой одну из самых распространенных форм пер-

вичных иммунодефицитов с преимущественной недостаточностью антител. В отличие от большинства других форм первичных иммунодефицитов, ОВИН чаще дебютирует в 18–25 лет. Из-за отсутствия характерной клинической картины диагноз обычно устанавливают с большим опозданием. Спектр клинических проявлений включает синопульмональные инфекции, аутоиммунные и лимфопролиферативные заболевания, опухоли. Как правило, снижены концентрации трех основных классов иммуноглобулинов (Ig) в связи с нарушением антигензависимой дифференцировки В-клеток. Разнообразные изменения со стороны клеточных популяций врожденного и адаптивного иммунитета при ОВИН способствуют формированию нарушений созревания В-лимфоцитов и иммунной дисрегуляции. В связи с клинико-иммунофенотипической гетерогенностью ОВИН необходимо выявлять значимые прогностические признаки, определяющие эффективность и безопасность заместительной терапии.

Цель исследования. Анализ показателей, характеризующих врожденный и приобретенный иммунитет, частоты синопульмональных инфекций у пациентов с ОВИН в динамике заместительной терапии препаратами иммуноглобулина человека.

Материалы и методы. В исследование было включено 11 пациентов с ОВИН (мужчин – 3, женщин – 8, возраст от 34 до 70 лет), наблюдавшиеся в иммунологическом отделении Клиники иммунопатологии НИИФКИ в период 2015–2025 гг. Исследование проведено путем анализа медицинской документации (истории болезни пациентов), а также данных объективных клинических и лабораторно-инструментальных исследований. Определение экспрессии CD3, CD4, CD8, CD16, CD19, продукции активных форм кислорода фагоцитами выполнялось методом проточной цитометрии. Оценка лабораторных и клинических данных проводилась после подтверждения диагноза и через 12 месяцев проведения заместительной терапии препаратами иммуноглобулина человека в режиме поддержания 1 раз в 4 недели в дозе 0,4–0,6 г/кг внутривенно (ВВИГ). Количество эпизодов инфекций оценивалось за предшествующий терапии год.

Результаты и их обсуждение. При анализе концентрации иммуноглобулинов в сыворотке крови получены ожидаемые результаты – достоверное снижение количество IgG, IgM, IgA. На фоне терапии ВВИГ повысился уровень IgG и достиг целевого показателя 7,0 г/л, IgM достиг уровня 1,72 г/л, что соответствует референсному значению, количество IgA снизилось до 0,18 г/л, при нижней границе нормы 0,68 г/л. Количество популяций и субпопуляций лимфоцитов у пациентов до введения ВВИГ соответствует уровню у здоровых доноров, при повторном исследовании отмечена

тенденция к увеличению количества Т-клеток за счет CD4+Т-лимфоцитов и увеличение количества В-клеток в пределах нормативных показателей. Обращает на себя внимание достоверное повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в динамике терапии ВВИГ. Отмечено снижение активности кислородного метаболизма нейтрофилов независимо от заместительной терапии. Оценка уровня СРБ демонстрирует снижение в два раза от исходных показателей. Через год заместительной терапии ВВИГ у всех пациентов отмечено уменьшение количества эпизодов гнойного синусита, гнойного отита, бронхита, обострений инфекции Herpes simplex и фурункулеза (со 153 случаев до 64 на группу), сокращение продолжительности обострений, зарегистрирован только один случай пневмонии.

Выводы. Полученные результаты доказывают клиническую эффективность заместительной терапии ВВИГ у пациентов с ОВИН. Необходимо обратить внимание на повышение уровня ЦИК в сыворотке крови, что может впоследствии приводить к нежелательным явлениям.

ИММУННЫЙ СТАТУС И ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛ HLA-E И HLA-DR У ПАЦИЕНТОВ С МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДО И ПОСЛЕ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СТВОЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК

И.П. Скачков^{1,2}, Е.А. Пашкина^{1,2}

Научный руководитель: м.н.с. А.А. Актанова^{1,2},

¹Кафедра клинической иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет,

²НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск

Актуальность. Миеломная болезнь – злокачественная пролиферация плазматических клеток с преимущественной инфильтрацией костного мозга, что обуславливает подавление нормального гемопоэза, остеолиз и др. Аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК) является одним из методов терапии, однако ее эффективность во многом зависит от состояния иммунной системы пациента. Одними из наиболее значимых осложнений ауто-ТГСК являются рецидив заболевания и вирус-ассоциированные состояния, например реактивация цитомегаловируса, которые могут быть связаны с реконституцией иммунной системы и экспрессией различных молекул, включая HLA-DR и HLA-E. Считается, что в ранние сроки после ауто-ТГСК повышенная экспрессия HLA-E ассоциирована с рисками рецидива заболевания, а HLA-DR – напротив, спо-

способствует распознаванию и уничтожению остаточных опухолевых клеток. Таким образом, комплексная оценка уровня экспрессии HLA-DR и HLA-E в сочетании с анализом субпопуляций лимфоцитов позволит более надежно оценить состояние иммунитета для мониторинга динамики изменений в иммунитете после ауто-ТГСК и профилактики осложнений.

Цель исследования. Определить количественное соотношение различных субпопуляций клеток и изменения экспрессии молекул HLA-E и HLA-DR на субпопуляциях лимфоцитов у пациентов с множественной миеломой до и после ауто-ТГСК.

Материалы и методы. Из образцов цельной крови пациентов с множественной миеломой ($n=6$, ср. возраст $58,8 \pm 3,2$ г.) до ауто-ТГСК и после процедуры стандартно выделялись моноклеарные клетки периферической крови, далее их окрашивали моноклональными антителами (CD3, CD4, CD8, CD16, CD45, CD56, HLA-E и HLA-DR) с последующим анализом на проточном цитофлуориметре LongCyte™. Статистическую обработку данных проводили в программе GraphPadPrism 10.4.1 с использованием парного критерия Вилкоксона. Результаты представлены в виде медианы с интерквартильным размахом (25–75-й перцентили), $p < 0,05$ считали статистически значимыми различиями.

Результаты и их обсуждение. После ауто-ТГСК у пациентов с миеломной болезнью наблюдалось достоверно значимое повышение относительного и абсолютного количества клеток, ко-экспрессирующих молекулы HLA-DR и HLA-E на CD4+ Т-лимфоцитах, при этом повышалась доля клеток, экспрессирующих только молекулу HLA-E, что может указывать на более выраженный супрессорный потенциал клеток при восстановлении иммунной системы. Примечательно, что снижалось число CD8+ Т-лимфоцитов, но при этом они имели активированное состояние по сравнению с клетками до трансплантации. Также снижалось относительное количество NKT-клеток, что может объясняться более поздними сроками восстановления минорных субпопуляций после трансплантации.

Выводы. Динамика экспрессии HLA-DR и HLA-E на Т-лимфоцитах и изменения субпопуляционного состава отражают процесс восстановления иммунной системы в раннем посттрансплантационном периоде.

Выполнено при финансовой поддержке Правительства Новосибирской области, соглашение № МЛ-1 от 26 октября 2023 г.

ОЦЕНКА ИММУНОГЕННОСТИ ДНК-ВАКЦИН, КОДИРУЮЩИХ СТРУКТУРНЫЕ БЕЛКИ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ПРИ ВВЕДЕНИИ С ПОМОЩЬЮ СТРУЙНОЙ ИНЖЕКЦИИ

Е.В. Тигеева, В.А. Яковлев, М.Б. Боргоякова,
Е.В. Старостина, Д.И. Вахитов, К.П. Макарова,
Д.Н. Кисаков, Н.Б. Рудометова, А.П. Рудометов, Л.И. Карпенко

*Научный руководитель: д.б.н., доцент, Л.И. Карпенко,
Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор»,
р.п. Кольцово, Россия*

Актуальность. Вирус клещевого энцефалита (КЭ) обладает высокой патогенностью, способен поражать центральную нервную систему, приводя к тяжелейшим хроническим последствиям либо летальному исходу. Единственной эффективной мерой борьбы с КЭ является профилактическая вакцинация, которая доказала свою эффективность. Лицензированные вакцины на основе инактивированного вируса способны формировать высокий уровень иммунной защиты у человека, однако имеют ряд существенных недостатков. Широкое распространение вируса и активный рост числа заболевших стимулировали интерес к разработке новых вакцин против КЭ. В последнее время активно развиваются платформы, основанные на использовании нуклеиновых кислот – ДНК- и мРНК-вакцины.

Цель исследования. Получение ДНК-вакцинных конструкций, кодирующих различные сочетания поверхностных белков вируса КЭ – рgM и E, а также анализ их иммуногенных свойств при введении с помощью метода струйной инъекции.

Материалы и методы. Для дизайна генов использовали последовательности структурных белков вируса КЭ – рgM и E. Гены были синтезированы и клонированы в составе вектора pVAX1. Полученные конструкции получили название – pVAX-pgM-E, pVAX-pgM-Edel, pVAX-Edel. Для исследования иммуногенности экспериментальных ДНК-вакцинных конструкций трем опытным группам животных (мыши линии BALB/c) с помощью метода безыгольной струйной инъекции вводили pVAX-pgM-E, pVAX-pgM-Edel, pVAX-Edel. Иммунизацию проводили дважды с интервалом 2 недели. Оценку специфического иммунного ответа проводили с помощью методов ИФА и ELISpot на 10 сутки после 2 иммунизации.

Результаты и их обсуждение. Было показано, что иммунизация мышей ДНК-конструкцией pVAX-pgM-E индуцирует уровень антител, сравнимый с ответом на коммерческую вакцину «Клещ-Э-Вак». Анализ Т-клеточного иммунного ответа показал, что в группах мышей, иммунизированных ДНК-вакцинными конструкциями pVAX-pgM-E, pVAX-pgM-Edel, pVAX-Edel, на-

блюдался высокий уровень спленоцитов, продуцирующих IFN- γ в ответ на стимуляцию пулом специфических пептидов из белка Е вируса КЭ (335, 349 и 398 SFU/106 клеток соответственно). В контрольных группах животных, иммунизированных вакциной Клещ-Э-Вак и рVAX1, клеточный ответ был на уровне фона.

Выводы. Таким образом, показано, что ДНК-вакцина рVAX-prM-E индуцирует формирование вирус-специфического гуморального ответа, сопоставимого с уровнем ответа, вызываемого в ответ на введение вакцины Клещ-Э-Вак. Анализ Т-клеточного ответа методом ELISpot показал способность всех полученных конструкций вызывать высокий уровень IFN- γ в ответ на стимуляцию пулом специфических пептидов белка Е.

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЭТОРИКОКСИБА (ДОЛОКОКС) ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ (КОЛЕННЫЙ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ)

Е.Д. Шалагина

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Е.В. Зонова,

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Остеоартрит (ОА) – наиболее часто встречаемое заболевание суставов, являющееся распространенной причиной острой и хронической суставной боли, функциональных ограничений, снижения трудоспособности и качества жизни населения, социальных расходов по всему миру. По данным эпидемиологических исследований коленные и тазобедренные суставы являются самыми часто поражаемыми при ОА. В Российской Федерации распространенность ОА коленных и тазобедренных суставов составила 13 % среди населения старше 18 лет. Прогнозируется, что ОА станет основной причиной инвалидизации пожилого населения к 2030 году

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность (влияние на активность воспалительного процесса, интенсивность болевого синдрома) и безопасность эторикоксиба (Долококс®) при коротком курсе терапии (не менее 10 дней) в лечении остеоартрита.

Материалы и методы. Выполнен анализ 60 клинических случаев открытого наблюдательного неинтервенционного исследования, из которых

55 % (33) пациентов имели коморбидности. Оценивали боль по ВАШ, симптомы ОА коленных и тазобедренных суставов – опросником WOMAC, показатель удовлетворенности пациента своим состоянием – индексом PASS. Ежедневно фиксировали динамику симптомов, НЯ и переносимость. Эторикоксиб (Долококс®) назначался пациентам лечащим врачом в дозе 60 мг 1 раз в сутки утром в течение 10 дней. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. На фоне терапии эторикоксибом (Долококс®) на 10 день отмечалось снижение выраженности боли при движении от 55,3 до 19,4 ($p < 0,05$), в покое от 50,3 до 18,5 ($p < 0,05$), ночью от 46,6 до 17,6 ($p < 0,05$) по ВАШ. На 10 день лечения уменьшение боли на 40 % и более отмечалось при движении у 92 %, в покое у 87 %, ночью у 90 % пациентов. По шкале WOMAC к 10 дню отметили снижение более, чем 40 % всех подшкал («Боль» – 45 %, «Скованность» – 53 %, «Функции» – 45 % пациентов); положительный PASS был зафиксирован у 97 % пациентов. 75 % участников, оценили переносимость как отличную, 23 % как хорошую. Врачи отметили отличную переносимость у 70 % (42) пациентов, хорошую – у 28 % (17). НЯ зарегистрированы у 7 % пациентов, все – легкой степени.

Выводы. Эторикоксиб (Долококс®) обладает высокой эффективностью при лечении ОА коленных и тазобедренных суставов при коротком курсе терапии, что позволяет применять его в реальной клинической практике.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ – ПОЗИТИВНОГО ПАЦИЕНТА С БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ

А.А. Виноградова, А.В. Кузакова

Научный руководитель: ассистент Е.А. Шаканов,

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Известно, что диссеминированные туберкулезные процессы у больных ВИЧ нередко развиваются на поздних стадиях заболевания (66,7 %), при выраженном иммунодефиците (CD4+менее 200 кл/мкл), при отсутствии АРВТ. Наиболее часто отмечается гематогенное распространение микобактерий с вовлечением не только легких, но и других тканей, в т. ч. мозговых оболочек. В результате ко-инфекции туберкулез (ТБ)+ВИЧ туберкулезный менингит быстро прогрессирует с высокой частотой летальности (77,8 %).

Цель исследования. Демонстрация клинического случая ТБ+ВИЧ с благоприятным исходом.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни пациентки 36 лет, находившейся на лечении в ГБУЗ НСО ГОНКТБ с сочетанной патологией ТБ+ВИЧ.

Результаты и их обсуждения. Одышка, слабость, субфебрилитет возникли в июне 2023 года во время беременности. Госпитализировалась в ГИКБ№1 по поводу нижнедолевой пневмонии. Родоразрешена на 36 неделе беременности. При очередном ухудшении обнаружены апикально расположенные очаги, МБТ(-). Выявлен ВИЧ (ИФА,ИБ) – уровень CD4 – 68 кл/мкл. АРВТ не принимала. В августе 2023г. наступило ухудшение, ПЦР мокроты – выявлена ДНК МБТ (+). Выставлен диагноз: Диссеминированный туберкулез легких (ДТЛ), сформирован индивидуальный режим лечения. R-динамики не наступило, КУМ(3+), посев(2+). ВИЧ: 6,3 копий/мл, CD4 – 274 кл/мкл. К АРВТ не толерантна. При КТ головного мозга (ГМ) не обнаружено изменений в веществе и оболочках ГМ. Переведена на ле-

чение лекарственно-чувствительным режимом. Начата АРВТ. В декабре 2023 года отмечалось улучшение R-картины в легких. 09.01.2024 г. резко возникла дислалия, головная боль, слабость в руках и ногах, ригидность затылочных мышц три поперечных пальца, с-м Кернига сомнителен с обеих сторон. Проведена люмбальная пункция (ЛП) – цитоз 263, Нейт – 80 %, Лимф-20 %. ПЦР ликвора ДНК МБТ(+). На КТГМ гиподенсивные очаги в лобной и височных долях слева. На КТ ОГК в легких сохраняется положительная динамика. Был выставлен туберкулезный менингоэнцефалит (ТМЭ) тяжелой степени тяжести с общемозговой симптоматикой, острое течение. Изменен режим химиотерапии. В течении трех недель неврологически стабильна, затем наступило клиническое улучшение. В марте 2024 г. возникла интенсивная головная боль и рвота, начала прогрессировать неврологическая симптоматика. Скорректировано этиотропное лечение, назначен режим МЛУ. СД4 – 162 кл/мкл, ВН 6,6 коп. Сохранялась цефалгия, хорошо купировалась. С апреля по октябрь 2024 г. наблюдается положительная динамика в виде стабилизации показателей белка, глюкозы, ионов в ликворе, регрессия неврологической симптоматики. КУМ и посев на МБТ(-). АРВТ и ПТП продолжены по плану. В июле 2024 г. на КТ-контроле выявлены туберкуломы ствола ГМ. В августе 2024 г. КТ ОГК: R-динамика положительная, очаговых изменений в легких не выявлено. СД4 – 183 кл/мкл, ВН 5,9 коп. Стойкое прекращение бактериовыделения, жалоб не предъявляла. Выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение с диагнозом: ДТЛ в фазе рассасывания, ТМЭ тяжелое течение поздний восстановительный период, правосторонний гемипарез. ПТХТ и АРВТ продолжено. На март 2025 г. ДТЛ и ТМЭ не рецидивировал.

Выводы. Данный случай демонстрирует, что при своевременной диагностике туберкулеза у пациентов с ВИЧ и своевременно начатом лечении без отрыва, можно достичь клинического излечения диссеминированного туберкулеза в т. ч. ТМЭ.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ В НОВОСИБИРСКЕ

А.Е. Гончарова, С.И. Калашникова

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ю.В. Казакова,

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на статус России как территории, свободной от эндемичной малярии (ВОЗ, 2011 г.), в последние 10 лет ежегодно реги-

стрируются 57–135 завозных случаев, в том числе с летальными исходами. Так, в РФ за 2023 г. зарегистрировано 4 летальных случая малярии. Сохраняется риск завоза малярии из-за глобальной миграции, трудовой активности граждан в тропических регионах и туризма. В последние 10 лет в Новосибирской области (НСО) регистрируются лишь единичные случаи заболевания (1–3 случаев в год). Ввиду низкого уровня заболеваемости снизилась настороженность врачей в плане диагностики этого серьезного заболевания с возможными тяжелыми осложнениями. Сложности диагностики малярии обусловлены клиническим проявлением разными видами малярийных плазмодиев, что требует дифференциальной диагностики с другими лихорадочными состояниями и своевременной госпитализации в профильный стационар.

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений завозного случая тропической малярии (*P. falciparum*) у пациента, оценить своевременность постановки диагноза и эффективность проводимой терапии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской документации пациента с завозным случаем тропической малярии (*P. falciparum*), диагностированным в ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1» (октябрь 2024 г.). Верификация диагноза выполнена методом микроскопии (толстая капля и нативный мазок крови с окраской по Романовскому–Гимзе) и экспресс-тестом на антиген *P. falciparum* (иммунохроматографический анализ).

Результаты и их обсуждение. Пациент Н., 41 год, житель НСО, обратился впервые за медицинской помощью на амбулаторный этап на 5 день болезни (ДБ) с жалобами на лихорадку до 40 °С, озноб, головную боль, слабость, потливость, сохранявшиеся 5 дней. Самостоятельно применял НПВС без клинического эффекта. Из эпиданамнеза выяснено, что работал вахтовым графиком в Центрально-африканской республике с частыми укусами комаров, отсутствие химиопрофилактики. Пациент направлен в инфекционный стационар. При обследовании: тромбоцитопения ($40 \times 10^9/\text{л}$), гепатоспленомегалия, синдром цитолиза (АЛТ 280 Ед/л, АСТ 243 Ед/л), гиперазотемия (креатинин 267 мкмоль/л, мочевины 10,6 ммоль/л), СРБ 223,9 мг/л. Выставлен диагноз «Малярия тропическая, тяжелой степени, осложненная ОПН», верифицированный методом микроскопии крови с уровнем паразитемии *P. falciparum* 24136/мкл. Назначена терапия дигидроартемизином/пипераквином, патогенетическая терапия. На 2 день лечения уровень паразитемии снизился до 16139/мкл, однако прогрессировала ОПН. На 3 день лечения обнаружены единичные плазмодии. Удовлетворительное самочувствие пациента с прогрессирующей гиперазотемией позволили само-

вольно принять решение для дальнейшего лечения на амбулаторном этапе. Повторная госпитализация потребовалась на 12 ДБ, через 3 дня после выписки из стационара, выявлен отрицательный уровень паразитемии, сохранялась тромбоцитопения и признаки ОПН, проведена интенсивная терапия, выписан с выздоровлением.

Выводы. Данный случай малярии свидетельствует о сложности его клинической диагностики в настоящее время, что требует настороженности со стороны врачей для проведения комплексного лабораторного исследования у высоко и длительно лихорадящих больных. Случай тропической малярии диагностирован своевременно в профильном стационаре. Прогрессирование ОПН на фоне снижения паразитемии и частично обратимые почечные нарушения из-за отказа пациента от терапии подчеркивают необходимость мониторинга органной дисфункции и строгого соблюдения медицинских рекомендаций.

ДИАГНОСТИКА И ИСХОДЫ ЛТИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Н.О. Грабовская, В.Д. Наумова

Научный руководитель: ассистент О.В. Игонина,

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В Российской Федерации в 2022 г. заболеваемость туберкулезом пациентов с ВИЧ-инфекцией составляла 1240 на 100 тыс. пациентов с ВИЧ инфекцией, состоящих на учете. Также отмечен значительный уровень распространенности латентной туберкулезной инфекции среди них. При этом у больных ВИЧ-инфекцией отмечается низкая чувствительность иммунологических тестов при уровне CD4+ лимфоцитов ниже 200 кл/мл. Профилактика туберкулеза, проведение превентивной терапии и раннее своевременное выявление туберкулезной инфекции или активных форм туберкулеза среди больных ВИЧ является одним из ведущих направлений противотуберкулезных мероприятий.

Цель исследования. Изучить особенности подхода к ведению ЛТИ у пациентов с ВИЧ для снижения риска заболевания туберкулезом в современных условиях.

Материалы и методы. Результаты кожной пробы Диаскинтест (ДСТ) изучили у пациентов с ВИЧ-инфекцией, обследованных у фтизиатра по месту жительства или в ПО ЦСПИД. Выделены 2 группы: 1-я группа –

2011–2013 гг (62 пациента), 2-я – 2021–23 гг (62 пациента). Проанализированы данные анамнестических, клинических, лабораторных, инструментальных и иммунологических (ДСТ) методов обследования. Статистическую обработку числового материала проводили с использованием программы Microsoft Office Excel 2007 и IBM SPSS Statistics

Результаты и их обсуждение. В 1 группе средний возраст пациентов составил 34 года, во второй – 44, мужчины преобладали в обеих группах. Употребление наркотических средств в анамнезе чаще встречалось в первой группе (78 и 46 %). Длительность заболевания ВИЧ с момента выявления составила в среднем – 3 года у пациентов первой группы и 9,3 года – у второй. У большинства больных обеих групп определялся иммунодефицит (93 % и 87 %). При этом количество пациентов с уровнем СД4 менее 200 кл/мл в первой группе составило 54 %, во второй – 44 %, а с уровнем менее 100 кл/мкл – 30 % и 23 % соответственно. Реакция на пробу Диаскин-тест была отрицательной у 56 % пациентов первой группы и 62 % второй, гиперергическая реакция достоверно чаще встречалась у пациентов первой группы (24 % и 8 %). Превентивное лечение туберкулеза проводили только пациентам второй группы (93,4 %). В этой же группе была более высокая приверженность к АРВТ – 62 %, в первой – менее 20 %. По данным наблюдения в течение двух лет туберкулез развился у 19 наблюдаемых (31 %) первой группы и у 6,5 % – второй. У заболевших пациентов первой группы чаще встречались положительные и гиперергические реакции на ДСТ (42 % и 26 %) по сравнению с не заболевшими (2 и 16 % соответственно) при сопоставимых уровнях СД4.

Выводы. Независимо от результатов пробы с АТР, превентивное лечение туберкулеза и приверженность к АРВТ – это наиболее эффективные мероприятия для снижения вероятности перехода ЛТИ в активный туберкулез у больных ВИЧ. Для сравнения, вероятность развития туберкулеза у пациентов, не получавших ХП и не приверженных к АРВТ, выше в 14 раз ($OR=14,25$, ДИ 95 % (2,7–76,2). Тем не менее, достоверно чаще ($p<0,05$) положительный и гиперергический результат ДСТ встречался при активном туберкулезе у больных ВИЧ.

ВАРИАНТ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ СКАТ В ДЕТСКОМ ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ

Д.Д. Дегтярева, С.А. Кукуруза, Е.В. Орлова

Научный руководитель: ассистент, Г.С. Карпович,

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Антибиотикорезистентность представляет собой серьезную угрозу современной медицине. Внедрение оптимизированных стратегий стартовой антибактериальной терапии, ведет к сокращению сроков нахождения в стационаре, снижению риска неэффективности лечения и количества осложнений, так же позволяет улучшить исходы заболевания для пациентов.

Цель исследования. Выработать оптимизированный подход к назначению стартовой антибактериальной терапии инфекционных заболеваний по результатам ретроспективного анализа случаев инфекционной заболеваемости ГБУЗ НСО ДГКБ № 3.

Материалы и методы. В ходе работы был произведен анализ 50015 историй болезни детей, госпитализированных в ДГКБ № 3 в 2023–2024 годах. Для анализа эффективности антибактериальной терапии использовались методы логистической регрессии, расчет отношения шансов, построение математических моделей.

Результаты и их обсуждение. В рамках стартовой терапии БИВДП назначался ампициллин + сульбактам – 2841, смена указанного а/б препарата в связи с неэффективностью осуществилась в 1321 случаях, при этом указанные показатели для цефуроксима составили 462 и 41 случай соответственно (ОШ — 8,9; 95 % ДИ 6,4-12,4). Таким образом, неэффективность назначения ампициллина + сульбактама в качестве стартового а/б препарата при БИВДП по клиническим данным составила 46,4 %, по данным кумулятивного бактериологического мониторинга – 51,4 %, суммарный процент неэффективности – 48,9 %. В рамках стартовой терапии БИНДП назначался ампициллин + сульбактам – 934, смена указанного а/б препарата в связи с неэффективностью осуществилась в 513 случаях, при этом указанные показатели для цефуроксима составили 318 и 18 случаев соответственно (ОШ – 24,8; 95 % ДИ 15,2-40,5). Указанные показатели для макролидов составили 340 и 24 соответственно (ОШ – 16,1; 95 % ДИ 10,4-24,8). Таким образом, неэффективность назначения ампициллина + сульбактама в качестве стартового а/б препарата при БИНДП по клиническим данным составила 54,9 %, по данным кумулятивного бактериологического мониторинга –

48,9 %, суммарный процент неэффективности – 51,9 %. В рамках стартовой терапии БИЖКТ назначался цефуроксим – 2018, смена указанного а/б препарата в связи с неэффективностью осуществилась в 942 случаях, при этом указанные показатели для цефалоспоринов 3 поколения составили 1657 и 195 случаев соответственно (ОШ – 6,6; 95 % ДИ 5,5–7,8).

Выводы. Результаты анализа подчеркивают необходимость более рационального назначения бактериальной терапии с целью минимизировать риски, связанные с антибиотикорезистентностью. В качестве стартовой антибактериальной терапии мы рекомендуем: для БИВДП и БИНДП в детском инфекционном стационаре использовать цефуроксим либо макролид; для БИЖКТ в детском инфекционном стационаре использовать цефалоспорины 3 поколения.

СРАВНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КОНЦЕНТРАТА ГРАНАТОВОГО СОКА И АНТИБИОТИКОВ В ОТНОШЕНИИ STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Е.И. Демидова¹, Н.А. Тарасенко¹,

В.Е. Гомбоева¹, А.А. Бунина¹, Л.А. Саган²

Научный руководитель: д.м.н., проф. И.П. Убеева¹,

¹Кафедра инфекционных болезней,

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ,

²Средняя общеобразовательная школа №44, Улан-Удэ

Актуальность. Стремительный рост антибиотикорезистентности бактериальной флоры, является актуальной проблемой для медицинского сообщества всего мира. Данный вопрос стимулирует поиски новых и альтернативных противомикробных средств. Источником таких веществ, может стать гранат, богатый полифенолами. Зарубежные лабораторные исследования подтвердили эффективность *Punica granatum L.* против патогенной флоры. Однако, из-за недостатка лабораторных и клинических испытаний экстрактов граната, его практическое применение в медицине сводится к БАДам, несмотря на высокую перспективность его использования как самостоятельного несинтетического природного антибиотика.

Цель исследования. Сравнить минимальную подавляющую концентрацию (МПК) у концентрата гранатового сока, азитромицина и амоксициллина с clavulonoyl acid по отношению к клиническому штамму *Staphylococcus aureus*.

Материалы и методы. Исследование проводилось согласно МУК 4.2.1890-04 «Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам» методом серийных разведений в бульоне Мюллера-Хинтона. Чистая культура *St. aureus* выделена с использованием питательной среды ГРМ № 10. Изготовление бактериальной суспензии произведено с помощью оптического стандарта мутности по МакФарланду. Используемый концентрат гранатового сока является дегидрированным раствором гранатового сока. Концентрат необходимо разбавить в 5,5 раз для получения сока.

Результаты и их обсуждение. МПК для антибиотиков: азитромицин и амоксициллин с clavulonovoy acid определялась в диапазоне от 0,06 до 128 мг/л. МПК для концентрата гранатового сока определялась в диапазоне его разбавления от 4 раз до 8192 раз. МПК для амоксициллина с clavulonovoy acid составила 8 мг/л. МПК для азитромицина определена не была, в связи с наличием роста микроорганизмов во всех пробах. МПК для концентрата гранатового сока определена в пробе при разбавлении его в 128 раз, что соответствует разбавлению гранатового сока в 23,27 раза.

Выводы. МПК амоксициллина с clavulonovoy acid равная 8,0 мг/л соответствует пероральному приёму лекарственного препарата в дозировке 500 мг каждые 8 часов. В отношении азитромицина установлена абсолютная резистентность выделенного клинического штамма золотистого стафилококка. МПК концентрата гранатового сока составила 7 мг/л, в пересчете на гранатовый сок – 38,5 мг/л. При условиях 100 % биодоступности и не учитывая скорость последующего выведения, данная дозировка в организме взрослого человека будет достигнута после перорального приёма 781,6 мг гранатового сока. С учетом большого объема гранатового сока необходимого для достижения терапевтического антибактериального эффекта, наиболее перспективным для дальнейшего исследования признан сухой экстракт граната.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ВЗРОСЛЫХ В НОВОСИБИРСКЕ

М.С. Долгачёв

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

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболеваемость острым вирусным гепатитом С (ОВГС) в РФ в 2023 г. составила 0,95 случаев на 100 тыс. нас., в Новосибирской области – 0,39.

Цель исследования. Изучить особенности клинической и лабораторной диагностики у пациентов с ОВГС, взрослых жителей Новосибирска.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены и проанализированы эпидемиологические, клинические, лабораторные данные историй болезни 17 пациентов, госпитализированных в ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1» и выписанных с диагнозом «ОВГС» в период с января 2023 г. по ноябрь 2024 г.

Результаты и их обсуждение. В числе 17 больных ОВГС преобладали мужчины – 12 чел. (71 %). Возраст больных колебался от 28 и до 68 лет, средний возраст – 43+9,23 года. Преобладали больные от 35 до 50 лет (76 %). От появления первых симптомов до госпитализации проходило от 1 до 7 дней, в среднем 3+1,2 дня. У большинства – 13 чел. (68 %) не было достоверно установлен путь передачи инфекции, у 18 % предполагался гемоконтактный механизм передачи, у 6 % – половой путь.

При поступлении поставлены диагнозы: ОВГС – у 7 пациентов (41 %), в случае определения маркеров HCV-инфекции до поступления, острый гепатит А – у 5 пациентов (29 %), желтуха неясного генеза – у 5 пациентов (29 %). Доминировала средняя степень тяжести ОВГС – в 12 случаях (71 %), лёгкая была у 5 чел. (29 %), у большинства была желтушная форма болезни – 16 чел., у 1 больного – безжелтушная. Из числа жалоб при поступлении доминировали желтуха и потемнение мочи – у 16 (94 %) и слабость – у 10 (59 %), отмечались тошнота и рвота у 6 чел. (35 %), боль в правом подреберье – у 9 (53 %). Лихорадка отсутствовала у всех пациентов. Выявлены гепатомегалия у 76 %, спленомегалия – у 12 %. При поступлении активность АЛТ была до 1500 Ед/л – у 12 пациентов, от 1500 до 3000 Ед/л – 4 пациента, от 3000 до 4000 Ед/л – у 1, активность АСТ: до 1500 Ед/л – 15 пациентов, от 1500 до 3000 Ед/л – 2 пациента. Показатели билирубина колебались от 21 до 162 мкмоль/л, в среднем составили 74+41 мкмоль/л, средние значения ГГТ – 276+50 Ед/л и ЩФ – 79+15 Ед/л. В ИФА суммарные антитела к ВГС выявлены у 24%, IgM HCV – 9 (53 %). Чаще регистрировались антитела к Core HVC – у 12 чел.(71%), реже к NS3 – 6 (35 %), NS4 – 4 (24 %), NS5 – 6 (35 %). Диагноз у всех больных был верифицирован выявлением РНК ВГС в крови методом ПЦР. Маркеры вирусных гепатитов А и В были отрицательны у всех, у 2 больных ОВГС протекал на фоне ВИЧ-инфекции. На фоне проводимой патогенетической терапии (базисная, дезинтоксикационная, адеметионин в/в) у всех пациентов отмечалось купирование желтухи, интоксикации и улучшение показателей цитолиза и холестаза. Сроки пребывания в стационаре чаще составили 13+4 дней, после чего больные направлялись в КДЦ ГИКБ № 1 для назначения противовирусной терапии.

Выводы. К особенностям диагностики ОВГС можно отнести сложности установления пути передачи, редкое выявление безжелтушной формы ОВГС, в клинике заболевания – отсутствие лихорадки, короткий преджелтушный период, позднее образование антител к ВГС у большей части больных, что делает обязательной верификацию заболевания выявлением РНК ВГС методом ПЦР.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПО ПРИЧИНАМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

С.С. Ершова, В.А. Золотавина, В.О. Бабинцев

Научный руководитель: ассистент Г.С. Карпович,

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Инфекционная патология занимает ведущее место в структуре болезней детского возраста, составляя около 75–80 % всех случаев заболеваний. В структуре летальности детей инфекционные причины выявляются в 80 % случаев. Заболеваемость бактериальными инфекциями до настоящего времени не имеет тенденции к росту. Однако актуальность исследования этих заболеваний диктуется низкой этиологической расшифровкой. Это влияет, с одной стороны, на статистику заболеваемости, а, с другой, приводит к поздней диагностике. Тяжесть течения бактериальных инфекций во многом зависит от возраста и пола пациента. Об этом надо знать клиницистам всех специальностей, чтобы не ошибиться в диагностике и выработать правильную лечебную тактику.

Цель исследования. Определить структуру распределения пациентов с бактериальной инфекцией по возрасту и полу.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 214 детей, находившихся на лечении в 1–5 инфекционных отделениях ДГКБ № 3 за период 2022–2024 гг. Математический анализ полученных данных проводился с использованием прикладных программ Excel.

Результаты и их обсуждения. В соответствии с целью исследования пациенты были разделены на три группы в зависимости от возраста: 1-я (0–3 лет) – 94 детей (43,92 %); 2-я (4–7 лет) – 57 (26,63 %); 3-я (8–16 лет) – 63 (29,89 %). Гендерный состав (м:ж) по группам был следующий: в 1-й (1:1,2); во 2-й (1,2:1); в 3-й (1:1). Доля неуточненной бактериальной инфекции по группам пациентов: в 1-й – 71,9 %, во 2-й – 43,9 %, в 3-й – 40,0 %. Доля стафилококковой инфекции в 1-й – 8,5 %, во 2-й – 40,4 %, в 3-й – 26,7 %. Доля стрептококковой инфекции в 1-й – 9,6 %, во 2-й – 15,8 %, в

3-й – 23,3 %. Реализация тяжелой формы течения заболевания среди госпитализированных пациентов 1-й группы – 32.97 %, 2-й группы – 14.03 %, 3-й группы – 14.18 %. Мода развития заболеваемости бактериальной инфекцией составила 1 год (минимальный возраст 1 месяц, максимальный – 16 лет). Среднее арифметическое койко-дней-10.

Выводы. Проанализировав половозрастные группы пациентов с бактериальной инфекцией, видим, что наибольшие долю ее реализации имеют дети 0–3 лет, что может быть связано с неполноценным созреванием иммунной системы, а также большей выявляемостью заболеваний в этом возрасте, в связи с тщательным наблюдением за детьми этой возрастной группы. На протяжении 2022–2024 гг большая доля в структуре этиологических факторов принадлежит неустановленной бактериальной инфекции, при этом отмечается тенденция к снижению роли этого показателя в структуре с годами, что может быть связано с улучшением диагностики.

ВСПЫШКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ В НОВОСИБИРСКЕ В 2024 ГОДУ

Д.В. Кашников, А.А. Урманев

*Научный руководитель: ассистент Г.С. Карпович,
Кафедра инфекционных болезней,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В Российской Федерации болезни органов дыхания у детей в возрасте 0–17 лет занимают третье место в структуре причин смерти после внешних причин и пороков развития. Актуальными остаются вопросы антибиотикорезистентности. Так же надо сохранять бдительность в случае появления новых возбудителей пневмоний.

Цель исследования. Изучение вспышки микоплазменной пневмонии в Новосибирске в 2024 году, определение факторов риска развития данной пневмонии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное одноцентровое исследование. Исследовательская база – ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница № 3». В исследование включено: 3884 пациента за период 2022–2024 год.

Результаты и их обсуждения. Изучаемая выборка была разделена на группу 1(Г1) – пневмонии за 2022–2023 года (1779), и группу 2(Г2) – пневмонии за 2024 год (1325). При использования критериев Манна–Уитни и χ^2 были выявлены значимые различия между двумя группами по: возраст

(Г1 – 3 [1; 8], Г2 – 7 [3; 14], $p=0,001$), длительность амбулаторного этапа (Г1 – 2 [1; 7], Г2 – 6 [4; 11], $p=0,0001$), длительность лихорадки до поступления в стационар (Г1 – 2 [1; 7], Г2 – 5 [3; 7], $p=0,003$), длительность кашля (за весь период болезни) (Г1 – 8 [4; 12], Г2 – 14 [8; 19], $p=0,0001$), наличие хрипов в лёгких момент госпитализации (Г1 – 92 %, Г2 – 58 %, $p=0,001$), WBC на момент госпитализации (Г1 – 14,8, Г2 – 4,5, $p=0,00001$), СРБ на момент госпитализации (Г1 – 38 [14; 87], Г2 – 7 [2; 74], $p=0,00001$), наличие БОС (Г1 – 34 %, Г2 – 67 %, $p=0,05$). Исходя из этих значений можно выделить следующие факторы риска: возраст старше 7 лет, наличие БОС, СРБ менее 20 на момент госпитализации, лейкоциты менее 8 на момент госпитализации. Далее определили отношение шансов, за основную группу приняли случаи микоплазменной пневмонии (1125), за контрольную – пневмонии вызванные другими возбудителями (1979). Отношения шансов имели значения: возраст старше 7 лет (5,586), наличие БОС (2,813), СРБ менее 20 на момент госпитализации (9,700), лейкоциты менее 8 на момент госпитализации (2,998).

Вывод. В результате исследования выявлено, что факторами риска, предрасполагающими к микоплазменной пневмонии, являются возраст старше 7 лет, наличие БОС, СРБ менее 20 на момент госпитализации, лейкоциты менее 8 на момент госпитализации.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У БЕРЕМЕННЫХ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Н. Кинева

Научный руководитель: Е.П. Шилова,

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным литературы заболеваемость туберкулезом беременных и родильниц в 1,5–2,5 раза выше, среди женщин в целом. Гормональные изменения в организме женщины, происходящие во время беременности и родов, могут способствовать развитию активного туберкулезного процесса. Туберкулез у беременных развивается преимущественно во 2–3 триместре или через несколько месяцев после родов, диагностика заболевания в эти периоды затруднена.

Цель исследования: изучить основные характеристики туберкулеза органов дыхания у беременных, больных туберкулезом в Новосибирской области.

Материалы и методы. Проведен анализ 142 случаев заболевания туберкулезом органов дыхания женщин репродуктивного возраста (17–40 лет). 1-я группа (n=35) – женщины, больные туберкулезом органов дыхания, выявленные во время беременности или в послеродовом периоде. 2-я группа (n=107) – женщины больные туберкулезом органов дыхания и отсутствием беременности. Изучены анамнез жизни, анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез, сопутствующие заболевания, акушерский анамнез результаты клинико-рентгенологического и лабораторного обследования.

Результаты. Средний возраст женщин 1-ой группе – $28,9 \pm 6,1$ лет, во 2-ой – $33,7 \pm 6,3$ лет ($p \geq 0,05$). В обеих группах 1/3 женщин имели среднее образование, специальность была только у 20 % во 2-ой группе, и 25 % в 1-ой группе. Беременные женщины достоверно чаще состояли в официальном браке. Большинство женщин в группах имели патологические зависимости: никотиновая зависимость, алкогольная, наркотическая. Большинство женщин в группах имели сопутствующие заболевания: в основном ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты. У пациенток 1 гр. одинаково часто выявляли туберкулез при профосмотре и при обследовании по контакту, а у 25,8 % при обращении с жалобами. Во 2-ой группе туберкулез выявлен у 27, при обследовании по контакту, у 33,6 % при профосмотре, а у почти 40 % при обращении к врачу. Туберкулез у беременных выявляли одинаково часто как до родов, так и в послеродовой период. 2/3 женщин групп не проходили ФЛГ обследование более 1 года (срок от 2 до 10 лет). У большинства женщин в группах контакт с больным туберкулезом был семейный, 5 пациенток 1 гр. и 17 были из очага смерти. У большинства женщин (83 %) данная беременность была не первой, только у 6 беременность первая. Медицинский аборт в анамнезе был у 29 из 35 женщин. В среднем, в 1 группе количество беременностей составило от 2 до 6, а во второй: 1 от 1 до 5. В структуре клинических форм у беременных диагностирован инфильтративный туберкулез легких в 54,3 %, диссеминированный в 25,8 %, очаговый в единичных случаях. У 11 % беременность наступила на фоне хронического течения туберкулеза (ФКТ). Среди пациенток 2 группы одинаково часто регистрировали инфильтративный (49,6 %) и диссеминированный (45,8 %) туберкулез. Течение туберкулезного процесса в обеих группах сравнения в 2/3 случаев сопровождалось распадом, бактериовыделением, а у большинства бактериовыделителей регистрировалась множественная либо широкая лекарственная устойчивость.

Выводы. Среди беременных и рожениц было: больше имеющих специальность работающих и без патологических зависимостей; Среди них больше пациенток без сопутствующих заболеваний, однако ВИЧ инфицированных было так же много, как и в группе без беременности; Больше вы-

явлено при обследовании по контакту с больным ТБ и меньше – при профосмотре; В структуре клинических форм в обеих группах преобладали пациентки с инфильтративным ТБ с распадом и бактериовыделением, с МЛУ и ШЛУ Т (в среднем с распадом 50 %, с МБТ+ 75 %, с МЛУ/ШЛУ 70 %).

ДОСТАВКА МРНК-КОНСТРУКЦИЙ, КОДИРУЮЩИХ RBD БЕЛКА S ВИРУСА SARS-COV-2 И ГЕМАГГЛЮТИНИН ВИРУСА ГРИППА ТИПА А (H1N1), ИНКАПСУЛИРОВАННЫХ В ЛИПИДНЫЕ НАНОЧАСТИЦЫ

Л.А. Кисакова, Д.Н. Кисаков, С.В. Шарабрин,
С.И. Красникова, М.Б. Боргоякова, Е.В. Старостина, А.А. Ильичев

Научный руководитель: Л.И. Карпенко,

Отдел биоинженерии,

ФБУН "Государственный научный центр"

вирусологии и биотехнологии «Вектор»

Актуальность. Вакцины на основе мРНК являются наиболее активно развивающейся вакцинной платформой. Несмотря на все их достоинства, основным недостатком мРНК-вакцин является их низкая иммуногенность при внутримышечном введении в виде «голой» мРНК. В качестве перспективных систем доставки мРНК-вакцин большую популярность получили липидные наночастицы.

Ранее нами были получены две мРНК-конструкции, одна из которых кодирует RBD белка S вируса SARS-CoV-2, а другая – гемагглютинин вируса гриппа типа А (H1N1).

Цель исследования. Получить комплексы мРНК, инкапсулированные в липидные наночастицы (LNP), охарактеризовать их физико-химических свойства и проанализировать иммуногенность полученных комплексов на модели мышей линии BALB/c.

Материалы и методы. Комплексы мРНК-LNP были приготовлены путем смешивания водной фазы, содержащей мРНК, с этанольной фазой, содержащей смесь липидов, с использованием системы ANP. Полученные комплексы были охарактеризованы с помощью метода динамического светорассеивания (DLS). Средний гидродинамический размер частиц мРНК-RBD-LNP составлял 145 ± 2.5 нм, индекс полидисперсности – 0.137, а поверхностный заряд составлял 0.233 ± 0.36 мВ. Средний гидродинамический размер частиц мРНК-H1-LNP составлял 128 ± 1.02 нм, индекс полидисперсности – 0.2, а поверхностный заряд составлял 0.35 ± 0.45 мВ.

Для оценки иммуногенности мышам линии BALB/c вводили в/м мРНК-RBD или мРНК-H1 в составе LNP, либо в виде "голой" мРНК. Иммуниза-

цию проводили дважды с интервалом в 21 день, на 10 день проводили анализ сывороток животных с помощью ИФА, а исследование клеточного ответа – с помощью метода ELISpot.

Результаты и их обсуждение. Было показано, что использование липидных наночастиц привело к высокой активации гуморального иммунного ответа (средний титр RBD-специфичных антител 1:6889050), по сравнению с группой животных, иммунизированных в/м «голой» мРНК-вакциной (титры 1:44550). Анализ Т-клеточного иммунного ответа показал, что наибольшее количество продуцирующих IFN- γ клеток было обнаружено у мышей, иммунизированных mRNA-RBD-LNP (588 спотообразующих единиц (SFU)) по сравнению с группой, иммунизированных «голой» mRNA-RBD (257 SFU).

Аналогичные результаты были получены при исследовании иммуногенности mRNA-H1, кодирующей гемагглютинин вируса гриппа А (H1N1). Было показано, что при использовании LNP средний титр H1-специфичных антител составлял 1:473850, по сравнению с группой животных, иммунизированных «голой» мРНК-вакциной в/м (титр 1:115650). При анализе Т-клеточного иммунного ответа было продемонстрировано, что наибольшее количество продуцирующих IFN- γ клеток было обнаружено у мышей, иммунизированных mRNA-H1-LNP (1009 SFU) по сравнению с группой животных, иммунизированных «голой» mRNA-H1 (178 SFU).

Выводы. Таким образом, было показано, что использование LNP для доставки мРНК-вакцин лабораторным животным значительно индуцирует гуморальный и Т-клеточный иммунный ответ.

Исследование было выполнено в рамках государственного задания ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКОГО

П.В. Колмыкова

Научный руководитель: д.м.н., доц. Т.И. Петренко,

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Частота расхождения диагноза при воспалительных заболеваниях лёгких туберкулезной (ТБ) и неспецифической природы составляет от 16,7 % до 97,1%, а диагностика длится более 1–3 месяцев в 80 % случаев сходной клинико-рентгенологической симптоматики из-за недоступности инвазивных методов диагностики на амбулаторном этапе.

Цель исследования. Демонстрация сложной дифференциальной диагностики ТБ и воспалительных заболеваний легких со сходной клинко-рентгенологической картиной.

Материалы и методы. Обсуждается клинический случай абсцесса правого легкого, первоначально диагностированный как инфильтративный ТБ легкого. Для исследования были выполнены: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, изучены результаты лабораторных и инструментальных данных у пациента Д.А., 44 года, который находился в течение 26 дней в туберкулезном легочно-хирургическом отделении ГБУЗ НСО «ГОНКТБ».

Результаты и их обсуждение. Жалобы: одышка при физической нагрузке, кашель с гнойной зловонной мокротой, потеря аппетита, слабость, повышение температуры до 39,0С. Заболел месяц назад, выраженный интоксикационный синдром и кашель с обильной мокротой. Амбулаторно – лечение антибиотиками широкого спектра действия (АБП) с клиническим улучшением, через 2 недели повторное ухудшение. Направлен в Центр СПИД с положительным результатом анализа на ВИЧ-инфекцию, осмотрен фтизиатром. Диагноз: Инфильтративный ТБ верхней доли правого легкого. МБТ–. Осумкованный пиопневмоторакс. Ранее болел ТБ (2013–2016 гг.). Контакт с больными ТБ отрицает. При поступлении: состояние средней тяжести, обусловлено эндотоксикозом, лихорадочным синдромом, дыхательной недостаточностью (ДН), болевым синдромом (боли в правой половине грудной клетки). Анализы крови: лейкопения, лимфопения, палочкоядерный сдвиг влево, повышение печеночных трансаминаз. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (ОГК) от 27.11.2024 г: Воспалительный процесс верхней доли правого легкого, очаговые тени верхних долей обоих легких (инфильтративный ТБ? абсцесс правого легкого?). 29.11.2024 МСКТ ОГК: справа в S3 субплеврально - полости распада неправильной формы внутренним диаметром до 31 мм, в плевральной полости определяется осумкованная наддиафрагмально жидкость до 263x158x135 мм с горизонтальным уровнем, компрессия прилежащих отделов правого легкого. Предварительный диагноз: Инфильтративный ТБ верхней доли правого легкого. Ограниченный пиопневмоторакс справа. Диф. диагностика с нижнедолевой абсцедирующей пневмонией. ДН2. Сопутствующий: ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4Б, прогрессирование на фоне отсутствия АРВТ. Хр. вирусный гепатит С. Ларингомикоз. Хр. анемия, легкой ст. тяжести. Назначены АБП, муколитик, НПВП. 29.11.2024 г. выполнено дренирование правой плевральной полости для предупреждения развития эмпиемы плевры. На 5й день терапии – уменьшение ДН. На 10-й день – нормализация температуры. Дренаж удален 11.12.2024 г. Анализ мокро-

ты, плевральной жидкости, промывных вод бронхов на МБТ неоднократно отрицательно. Выявлен возбудитель – *Streptococcus pneumoniae*. МСКТ ОГК 18.12.2024 г. в сравнении с МСКТ от 29.11.2024 – значительное уменьшение жидкости в плевральной полости, уменьшение перикавитарной инфильтрации в S3 справа. Диагноз при выписке: абсцесс верхней доли правого легкого с выявленным возбудителем *Streptococcus pneumoniae*, осложненный пиопневмотораксом справа в фазе рассасывания.

Выводы. После перенесенного ТБ нередки случаи рецидива, особенно на фоне ВИЧ-инфекции. Важна настороженность врачей и своевременная специализированная медицинская помощь с применением самых современных методов дифференциальной диагностики.

ИММУНОГЕННЫЕ СВОЙСТВА мРНК-ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НУКЛЕОТИДАМИ

С.И. Красникова, С.В. Шарабрин

Научный руководитель: д.б.н. Л.И. Карпенко,

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор»

Роспотребнадзора, Новосибирская область, р. п. Кольцово

Актуальность. Изменение свойств мРНК благодаря модифицированным основаниям стало основой для разработки мРНК-вакцин. Помимо широко известных псевдоуридина и N1-метилпсевдоуридина в эукариотических клетках присутствуют и другие модифицированные нуклеотиды в составе долгоживущих РНК, таких как тРНК и рРНК. Среди них наиболее распространёнными являются 5-метилцитидин (m5C) и 6-метиладенин (m6A). Перечисленные модификации демонстрируют способность улучшать трансляционную активность мРНК, что делает их привлекательными кандидатами для использования в синтезе мРНК с высокой эффективностью. Однако вопрос о воздействии модифицированных нуклеотидов на свойства синтетической РНК до сих пор остается открытым, и для совершенствования мРНК-вакцин необходимо глубже изучить влияние модификаций на РНК.

Цель исследования. Таким образом, цель исследования оценить влияние модифицированных нуклеотидов, на иммуногенные свойства экспериментальных мРНК-вакцин против вируса гриппа A/California/4/2009/ (H1N1 pdm09).

Материалы и методы. мРНК синтезировали с соответствующей матрицы – плазмидной ДНК, несущей ген H1 под контролем промотора фага

Т7. В качестве 5'- и 3'- нетранслируемых областей использовались соответствующие последовательности гена β -глобина человека. Так же в матрицу был встроены поли(А)-хвост из 100А. Для получения мРНК использовался набор для синтеза мРНК (БиолабМикс, Новосибирск) согласно протоколу производителя, а также аналог кэпа CleanCap (БиоЛабМикс, Россия). В качестве модифицированных оснований были использованы следующие нуклеотиды: m Ψ (N1-метил-псевдоуридин), Ψ (псевдоуридин), m5C (5-метилцитозин) и m6A (N6-метиладенозин). Для оценки эффективности экспериментальных мРНК-вакцин против вируса гриппа проводили двукратную иммунизацию мышей линии BALB/c струйной инъекцией с интервалом в 2 недели. Затем отбирали сыворотки животных для анализа гуморального ответа методами ИФА и вируснейтрализации, а также селезенки для оценки клеточного иммунного ответа методом ELISpot.

Результаты и их обсуждение. Таким образом было получено 7 вариантов мРНК-вакцин, со следующим нуклеотидным составом: 1) A, G, C, U; 2) A, G, U, m5C; 3) A, G, C, m Ψ ; 4) A, G, C, Ψ , m5C; 5) U, G, C, m6A; 6) G, Ψ , mA, m5C; 7) A, G, C, Ψ . В результате работы было показано, что иммунизация мРНК вакцинами мышей линии BALB/c индуцирует синтез специфических антител к гемагглюнину, которые как было показано в тесте с гриппом обладают нейтрализующей активностью против вируса гриппа A/California/7/2009(H1N1) pdm09. Наиболее высокий титр антител IgG был зафиксирован в группах, иммунизированных мРНК-C3-H1- Ψ (7) и мРНК-C3-H1-m Ψ (3), что коррелирует с данными полученными в результате ELISpot и вируснейтрализации. У животных, иммунизированных мРНК-C3-H1 из групп 4,5,6, включающих другие модифицированные аналоги нуклеотидов, иммунный ответ был невысоким.

Выводы. Модифицированные вакцины на основе голой мРНК, кодирующие гемагглютинин вируса гриппа A/California/4/2009/ (H1N1 pdm09), способны вызывать специфический иммунный ответ против вируса гриппа у мышей. Наиболее эффективно индуцируют иммунный ответ мРНК, в которых 100 % замена U на Ψ либо m Ψ .

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФБУН ГНЦ ВБ "Вектор" Роспотребнадзора.

ПОЛУЧЕНИЕ мРНК С1М-ТСІ-Ub, КОДИРУЮЩЕЙ ЭПИТОПЫ ИЗ БЕЛКОВ ВИЧ-1

К.П. Макарова

*Научный руководитель: канд. биол. наук А.П. Рудометов,
Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор»
Роспотребнадзора, Новосибирская область, р. п. Кольцово*

Актуальность. В условиях продолжающейся пандемии ВИЧ-1 разработка эффективной вакцины остается приоритетной задачей. Несмотря на значительный прогресс в области антиретровирусной терапии, вакцинация представляет собой наиболее перспективный подход к предотвращению новых случаев заражения и элиминации вируса из человеческой популяции. Традиционные подходы к созданию вакцин часто оказываются неэффективными из-за высокой генетической изменчивости ВИЧ-1 и способности вируса уклоняться от иммунного ответа. В связи с этим перспективным направлением является разработка вакцин, нацеленных на стимуляцию клеточного иммунитета, в частности цитотоксических Т-лимфоцитов (CTL), способных распознавать и уничтожать инфицированные клетки.

В рамках данной работы была синтезирована мРНК, содержащая консервативные эпитопы из белков Env, Gag, Pol и Nef ВИЧ-1, что позволяет охватить широкий спектр вирусных вариантов. Для усиления процессинга антигена и повышения эффективности презентации эпитопов на МНС-I к разрабатываемой конструкции была добавлена последовательность регуляторного белка убиквитина (Ub).

Цель исследования – провести синтез мРНК С1М-ТСІ-Ub, кодирующей целевой ген ТСІ, с последующей оценкой продукции белка в эукариотических клетках.

Материалы и методы. Для получения целевой конструкции использовалась экспрессионная кассета С1М-Ub, основанная на векторе pVAX1 и содержащая элементы, необходимые для эффективной продукции мРНК: промотор РНК-полимеразы бактериофага Т7, 5'- и 3'-нетранслируемые области α -глобина человека, поли(А)хвост и последовательность регуляторного белка убиквитина (Ub).

Процесс синтеза иммуногена включал следующие этапы: амплификацию гена ТСІ проводили методом ПЦР с использованием матрицы pVAX-ТСІ и специфических праймеров, фланкирующих ген ТСІ; обработку полученного ПЦР-продукта и экспрессионной кассеты С1М-Ub осуществляли эндонуклеазами рестрикции (Psp124BI, BamHI) с последующим лигированием полученных фрагментов и трансформацией компетентных кле-

ток *E. coli* Stbl3. Отбор клонов, содержащих целевую плазмиду, осуществляли с помощью ПЦР и рестрикционного анализа. Подлинность отобранных клонов подтверждали секвенированием по методу Сэнгера. Полученную ДНК-матрицу C1M-TCl-Ub линейаризовали эндонуклеазой рестрикции (*Bso31I*) и очищали после электрофоретического разделения в 1% агарозном геле с помощью коммерческого набора.

С полученной ДНК-матрицы проводили синтез мРНК с использованием коммерческого набора для синтеза мРНК. Для повышения стабильности и эффективности трансляции мРНК в процессе синтеза уридин заменяли на N1-метилпсевдоуридин. Кэпирование мРНК осуществлялось с помощью химического аналога классического кэпа CleanCap. Наличие продукта мРНК-TCl-Ub (около 1426 п.н.) подтверждали методом электрофореза.

Результаты и их обсуждение. Для анализа экспрессии целевого гена полученной мРНК проводили трансфекцию эукариотических клеток HEK293T. Экспрессию белка TCl анализировали методом вестерн-блоттинга культуральной среды и лизатов трансфицированных клеток, в результате чего было подтверждено наличие целевого белка в лизате клеток.

Выводы. В результате данной работы получена экспериментальная мРНК C1M-TCl-Ub, обеспечивающая синтез целевого белка TCl в эукариотических клетках.

Исследование выполнено в рамках государственного задания ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

А.О. Осминина, Н.Л. Федорова,

Д.А. Платонова, А.С. Ситникова, Е.Д. Емельянова

Научный руководитель: ассистент, Г.С. Карпович,

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. ВИЧ–инфекция представляет собой одну из глобальных угроз здоровью населения планеты. Многие вопросы ВИЧ-инфекции у детей являются не до конца ясными. Накопление знаний относительно этого заболевания у пациентов данной возрастной группы осуществляется медленно в связи с относительной новизной проблемы и малым количеством

наблюдений. Сочетанное течение ВИЧ-инфекции и туберкулеза является взаимноотягощающим и часто приводит к развитию тяжелых, зачастую ургентных состояний.

Цель исследования. Выявить характерные клинические особенности сочетанного течения ВИЧ-инфекции и туберкулеза у детей г.Новосибирска, получавших лечение на базе детской туберкулезной больницы.

Материалы и методы. Проведено проспективное наблюдение за 30 детьми, имеющими сочетанное течение ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Анализу подвергались основные эпидемиологические данные, лабораторная картина заболевания, факторы риска развития соответствующих форм первичного туберкулезного процесса, а также факторы риска развития генерализованных форм туберкулеза. Сравнение по качественным показателям проводилось при помощи критерия Пирсона. Для определения факторов риска применяли метод расчета показателя отношения шансов и 95 % доверительного интервала, при стандартном уровне значимости $p=0,05$.

Результаты и их обсуждение. Клиническими формами первичного туберкулезного процесса у ВИЧ-инфицированных детей являлись: первичный туберкулезный комплекс – 12 случаев (40 % случаев), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 18 случаев (60 %). Лабораторная картина заболевания была представлена выраженным снижением лейкоцитов в крови, а также выраженным ускорением СОЭ, данные показатели составляли: $3,4 \pm 1,8 \times 10^9$, $49 \pm 8,4$ мм/ч соответственно. Пациенты с первичным туберкулезным комплексом имели достоверно ($p=0,03$) меньшие показатели уровня CD4 крови, нежели пациенты с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов, данные показатели составляли $348,5 \pm 18,6$ клеток в мкл и $798,7 \pm 11,2$ клеток в мкл соответственно. Осложненное течение процесса в виде диссеминации (бронхогенная, лимфогенная, гематогенная) наблюдалась у 9 пациентов. В качестве факторов риска диссеминации было определено количество CD4 менее 450, показатель отношения шансов составил: ОШ 8,8 ДИ 95 % 1,2–54,8.

Выводы. Таким образом, форма первичного туберкулезного процесса у детей с ВИЧ-инфекцией напрямую зависит от уровня CD4 клеток. Лабораторная картина сочетанного течения данных инфекций характеризуется выраженной лейкопенией и выраженным ускорением СОЭ. Фактором риска развития диссеминации является снижение уровня CD4 клеток ниже показателя 450 клеток в мкл, что может быть применено в условиях реальной клинической практики, для прогнозирования развития осложненного течения туберкулезного процесса.

СЛУЧАЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ

Н.К. Сафинов, Е.А. Истомина

Научные руководители: к.м.н. доцент Н.И. Хохлова,

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В 2023 г. в РФ зарегистрировано завозных 135 случаев малярии (0,09 на 100 тыс. нас.), что больше заболеваемости предыдущего года на 19,5 %, из них 1 случай тропической малярии. Тропическая малярия характеризуется тяжестью заболевания, развитием осложнений с возможными летальными исходами, возможностью рецидивов.

Цель исследования. Анализ клинического случая рецидива тропической малярии.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ истории болезни пациента с диагнозом: Малярия falciparum, рецидив, находившегося на лечении в ГБУЗ НСО ГИКБ № 1 в 2024 г.

Результаты и их обсуждение. Пациент 61 года, инженер, житель Якутска, находился в командировке в Восточной Африке, Южный Судан, с 21.08. по 15.11.24. Вечером 1.12. отметил подъем температуры до 37,2 С, слабость, 2.12. осмотрен фельдшером, ИХА на COVID-19, вирусы гриппа – отрицательный результат, выставлен диагноз ОРВИ, назначены: Умифеновир, Амоксиклав. В ночь на 4.12. самостоятельно принял Артемизинин 80 мг, Люмефантрин 480 мг, но отмечал ухудшение самочувствия - температура повышалась до 39 С, слабость, анорексия, тошнота, бессонница, потемнение мочи. Бригадой СМП доставлен в ЯРКБ инфекционное отделение. При микроскопии “толстой капли” и “тонкого мазка” крови выявлены малярийные плазмодии *Pl. falciparum*. Уровень общего билирубина был 40,8 мкмоль/л; за счет непрямого фракции. На фоне приема Артемизинина 80мг и Люмефантрин 480 мг по схеме, Доксикарбона 100мг 2 р в день отмечено исчезновение малярийных плазмодиев на 8 день лечения. Выписан с выздоровлением 12.12.2024.

Во время командировки в Новосибирск 23.12 отметил лихорадку до 38,0 °С с ознобом, слабость, 24.12 СМП был госпитализирован в ГБУЗ НСО ГИКБ №1. При поступлении Т тела 39.5 С, печень выступает из-под реберного края на +1,0 см, селезенка не пальпировалась, жесткое дыхание и хрипы в нижних отделах легких справа. Лабораторно выявлены: эритроциты $4.26 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 130 г/л, тромбоцитопения $133 \times 10^9/л$ СРБ 11мг/л, билирубин общий 29,5 мкмоль/л, непрямого 20 мкмоль/л. Методом

ИХА в крови выявлен антиген *Pl. Falciparum*. Микроскопия “тонкого мазка крови выявила 13909 паразитов *Pl. falciparum* в 1мкл, что было расценено как рецидив тропической малярии. Также рентгенологически выявлены признаки правосторонней S10 пневмонии. При УЗИ ОБП 25.12 – гепатомегалия, диффузные изменения печени, поджелудочной железы, спленомегалия (54 см²). Лабораторно 26.12 повышение СРБ до 91,6 мг/л, общий билирубин 26,5 мкмоль/л, непрямой 13,2 мкмоль/л, 27.12. анемия – эритроциты $3,53 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 109 г/л, тромбоцитопения $57 \times 10^9/л$, СРБ 45,1 мг/л. На фоне терапии: Артемизинин 80мг + Люмефантрин 480 мг 2 р/д в течение 3 дней, а также моксифлоксацин 400 мг в/в кап. – отмечалось уменьшение паразитемии: 25.12: 8975 паразитов в 1мкл; 26.12 – 3078; 27.12 – паразиты в единичных полях зрения; 28–30.12 не обнаружены. Отмечена положительная динамика рентгенологической картины в легких и нормализация лабораторных показателей. Выписан 30.12.24 в связи с выздоровлением.

Выводы. Диагностика малярии в дебюте заболевания была затруднена из-за неспецифичности начальных проявлений, что привело к ошибочному диагнозу ОРВИ. Особенностью клинического случая является развитие рецидива заболевания после первоначального курса лечения. Необходима настороженность врачей в отношении малярии у пациентов, вернувшихся из эндемичных регионов; тщательного мониторинга состояния пациентов после проведенного лечения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.Э. Семенчук, В.А. Павлюкова

Научный руководитель: ассистент Г.С. Карпович,

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. При изучении инфекционных заболеваний особую значимость имеют эпидемиологические аспекты. Новосибирская область является эндемичной территорией по клещевому энцефалиту, случаи заболеваемости регистрируются ежегодно, в том числе – среди детского населения. Мониторинг заболеваемости различными формами клещевого энцефалита является одной из мер эпидемиологического надзора с целью прогнозирования эпидемической ситуации и проведения профилактических мероприятий.

Цель исследования. Выявить особенности распространения различных форм клещевого энцефалита среди детского населения на территории Новосибирской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 79 случаев клещевого энцефалита у детей за 2018–2024 гг в ДГКБ № 3. Среди них: за 2018 год 1 – случай, 2019 год – 14 случаев, 2020 год – 20 случаев, 2021 год – 8 случаев, 2022 год – 17 случаев, 2023 год – 12 случаев, 2024 год – 7 случаев.

Результаты и их обсуждение. За весь период наблюдения преобладающее число случаев заболеваемости клещевым энцефалитом было установлено в возрастной группе 11–15 лет (34,2 %), реже заболевание встречалось в возрасте 8–10 лет (21,5 %) и 5–7 лет (19 %), наиболее редко – в возрастных категориях 16–19 лет (13,9 %) и 2–4 года (11,4 %). В распределении по полу лидировали мальчики (58,3 %). Наибольшее количество случаев поступления в стационар было зарегистрировано в мае (31,7 %), июне (29,1 %), июле (29,1 %). Наименьшее – в августе (6,3 %), сентябре (3,8 %). Среди всех случаев заболевания диагноз "Дальневосточный клещевой энцефалит" был установлен в 74,6 % случаев, "Неуточненный клещевой энцефалит" и "Другие вирусные клещевые энцефалиты" в 12,7 % случаев каждый. Преобладающие формы заболевания: Менингеальная (55,7 %), менингоэнцефалитическая (20,3 %), лихорадочная (16,5 %). Более редко устанавливались такие формы как: очаговая, энцефалитическая, менингоэнцефаломиелитическая – по 1 случаю каждой формы соответственно (1,3 %) и неуточненная – 3,6 %. Среди всех случаев клещевого энцефалита чаще всего выставлялась средняя степень тяжести (67,1 %), реже – тяжёлая (27,8 %), наиболее редко – лёгкая степень тяжести (5,1 %).

Выводы. Выявлено, что чаще всего случаи заболеваемости клещевым энцефалитом регистрировались в мае, июне, июле, что связано с жизненным циклом клещей – переносчиков вирусов клещевого энцефалита и климатическими особенностями региона. На территории Новосибирской области превалировал Дальневосточный клещевой энцефалит в связи с ареалом распространения вируса – возбудителя данного заболевания. По формам клещевого энцефалита подавляющее число случаев составляли менингеальная, менингоэнцефалитическая, лихорадочная, а среди степени тяжести превалировала средняя степень. Среди возрастных групп случаи заражения наиболее часто встречались у подростков, нежели у детей младшего возраста, что может быть связано с более высоким риском контакта с возбудителем клещевого энцефалита, снижением контроля со стороны родителей и отсутствием, либо некачественным проведением самообследования.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

В.Г. Симонова

Научный руководитель: ассистент Е.П. Шилова,

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Всё чаще внимание исследователей привлекла роль кишечной микробиоты как ключевого фактора, влияющего на иммунный ответ организма. Дисбактериоз может приводить к снижению защитных функций организма, повышая восприимчивость к инфекциям, в том числе и к туберкулёзу. Так же есть данные, указывающие, что изменение состава кишечной микрофлоры может способствовать переходу от ЛТИ к активной форме туберкулёза, а также влиять на эффективность противотуберкулёзной терапии. Исследования этой темы позволят определить новые стратегии в лечении туберкулёза.

Цель. Оценить состояние микробиома кишечника у детей и подростков больных туберкулезом легких до начала лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов исследования микробиоты кишечника у 45 детей 6–17 лет, проходящих лечение в ДТБ г. Новосибирска в 2023–2024 гг. В исследование включены дети с впервые установленным диагнозом туберкулеза органов дыхания, не получавшие ранее противотуберкулёзные и антибактериальные препараты в течение 6 мес. Дети с ко-инфекцией ВИЧ и туберкулез из исследования исключены. Всем детям при поступлении в стационар проводили исследование микробиоты кишечника методом ПЦР в реальном времени с флюоресцентной детекцией. Тест выявляет и интерпретирует гены представителей кишечной микрофлоры 9 родов и видов. Статистическая обработка проведена в Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. Средний возраст детей: $11,7 \pm 4,0$. Мальчиков – 46,7 % ($n=21$), девочек – 53,3 % ($n=24$). Выделили 2 группы: 1 гр. ($n=27$) – дети младшего возраста (6–11 лет), 2 гр. ($n=18$) – дети старшего возраста и подростков (12–17 лет). В структуре клинических форм у пациентов 1 гр. диагностированы преимущественно первичные формы туберкулеза (ТВГЛУ – 81,5 %, ПТК-11,1 %, очаговый и инфильтративный туберкулез – по 3,7 %), во 2 гр. – распространенные процессы (у 50 % – инфильтративная, 16,7 % – диссеминированная, очаговая – 33,4 %). У 44,5 % пациентов 2 гр. туберкулезный процесс был в фазе распада, бактериовыделение у 39 %. У 30 % детей выявлена сопутствующая патология (хр.тонзилит, хр.аденоидит, аллер-

гический дерматит, пищевая аллергия). При анализе результатов ПЦР исследования микробиоты кишечника выявлена вариабельность спектра микрофлоры кишечника. Дисбиотические нарушения разной степени были выявлены у большинства детей. У 60 % детей выявлено снижение общей бактериальной массы. Снижение общей бактериальной массы чаще наблюдалось в 1-й группе (88,9 %), чем во 2-й (16,7 %). Основу нормальной микрофлоры кишечника у детей составляют лактобактерии и бифидобактерии. Бифидобактерии снижены почти у половины (42,2 %), и чаще в 1 гр. (55,6 %), во 2-ой – у 27,8 %. Почти у всех пациентов (93,3 %) снижено количество лактобактерий, в обеих группах у 92,6 % и 94,4 % соотв. У 48,8 % отмечалось повышение *E.colli*. Анаэробный дисбаланс был выявлен у 68,9 % пациентов (чаще в 1 гр. – 92,6 %, во 2 гр. у 33,4 %). Патогенная микрофлора выявлена не была.

Выводы. У большинства детей, больных туберкулезом органов дыхания, еще до начала противотуберкулезной терапии имеются дисбиотические нарушения, которые более выражены у детей 6–11 лет, по сравнению с подростками. Целесообразно включать в схему лечения методы коррекции микробиоты для усиления эффективности терапии и снижения риска развития нежелательных побочных явлений.

ИЗМЕНЕНИЕ ПРОФИЛЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

К.Д. Утебаева, Ф.М.-к. Пашаева

Научный руководитель: ассистент Г.С. Карпович,

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследование гемостаза представляет собой одно из ведущих направлений современной диагностики. В период пандемии COVID-19 гемостазиограмма стала фактически рутинным методом исследования. Однако, в связи со сложностью и вариабельностью самой системы у каждого индивидуума, а также значительным влиянием патологических состояний на данную систему, существуют большие неточности в рамках однозначной интерпретации полученных результатов.

Цель исследования. Анализ данных, полученных в результате исследования уровня D-димера и других показателей гемостаза у детей, перенесших инфекционные заболевания. Определение уровня корреляции между значениями D-димера и развитием тромбоэмболических осложнений.

Материалы и методы. Статистика – описательная статистика – медиана и квартили для количественных переменных, для качественных – определение долей (результат в процентах). Выборка 1587 исследований гемостаза, проведенного в 2024 году на базе ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница № 3». Акцент на исследование D-димеров.

Результаты и их обсуждения. Из 1587 исследований, повышение D-димеров выше референсных значений регистрировалось в 612 случаях. У 62 пациентов определялись фоновые и сопутствующие патологии, способные оказать влияние на изменение гемостаза.

Средний показатель D-димеров в этом случае – 1378 (784; 2487). При этом, обращала на себя внимание интактность прочих параметров гемостаза: ПТИ 94 % (87;101) (норма 88–125 %), ПТВ 11,8 с (9,8;13,4) (норма 10–14,6с), АЧТВ 28,4 (26,7; 34,7) (норма 26,9–38,7), МНО 1,1 (0,9; 1,2) (норма 0,8–1,3). Нозологические единицы, при которых регистрировалось повышение D-димеров: MIS-C – 11 случаев; D-димер – 1311 (864; 2840); Пневмонии – 213 случаев; D-димер – 874 (487; 1241); Кишечные инфекции – 93 случая; D-димер – 742 (718; 1137); Респираторные инфекции – 74 случая; D-димер – 711 (734; 1274); Острый тонзиллит – 61 случай; D-димер – 648 (518; 948); Генерализованные инфекции – 98 случаев; D-димер – 1248 (864; 1948).

Выводы. Учитывая наличие стойкого повышения D-димеров, напрямую коррелирующего с тяжестью нозологической единицы, в современной клинической практике рационально рассматривать D-Димер как показатель системного воспаления и эндотелиального повреждения, а не как маркер острого тромбообразования.

REVIEW OF NEW APPROACHES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH RESPIRATORY DISEASES WHO HAVE SUFFERED FROM CORONAVIRUS INFECTION

R.V. Khizhnikova, A.M. Dosbayeva

*Scientific supervisor: PhD, associate professor Z. M. Zhumanbayeva,
Department of Nursing, NJSC "Semey Medical University", Republic of Kazakhstan*

Relevance. Coronavirus infection is a group of acute infectious diseases characterized by a syndrome of general infectious intoxication and damage to the respiratory tract, mainly its upper and middle sections – nose, pharynx, larynx, trachea and bronchi. An important feature of COVID-19 is that this virus

is often susceptible to mutations, which makes the diagnosis and treatment of this pathology more complicated. At the moment, it is known that after suffering from COVID-19, more people experience complications in the body, starting with changes in the structure and functions of organs, ending with kidney syndrome. This complication is characterized by increased fatigue, headaches, prolonged cough, and pain in the muscles, chest, and joints. It is not uncommon to find cases where other chronic diseases worsen during bridge syndrome.

Objective. To study new approaches in the rehabilitation of patients who have suffered from coronavirus infection with concomitant diseases of the respiratory system.

Materials and Methods. A literature review was conducted using the medical databases PubMed, CINAHL, Cochrane Library, Cyber Leninka electronic library.

Results. During the COVID-19 pandemic, the course of chronic respiratory diseases changed, and there were frequent exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and bronchial asthma (BA), but as a result of most studies, these diseases are not risk factors for coronavirus infection. Further, during the review, methods of rehabilitation of patients from different regions were analyzed, and physical therapy methods were compared before COVID – 19 and during the pandemic. According to the results of the review, physical therapy remains the main method of rehabilitation. The difference in performing exercises on respiratory muscle groups before and after a pandemic is in intensity, duration, and the involvement of telecommunications devices in the rehabilitation process to remotely monitor the results of patient rehabilitation and for infection safety purposes. Further, in the process of comparing methods of respiratory system rehabilitation between the Republic of Kazakhstan, the Russian Federation and the EU countries, it was revealed that all countries used three-stage rehabilitation after coronavirus infection, however, there is insufficient information in Kazakhstan about methods of respiratory system rehabilitation at the second and third stages of rehabilitation. Most countries recommend using telemedicine to monitor and correct rehabilitation measures by medical personnel, not only in hospital settings.

Conclusions. Based on the results obtained, we can say that the coronavirus infection has changed the approaches of medicine in the rehabilitation of patients, new methods of rehabilitation have appeared and the influence of COVID–19 on the course of concomitant chronic diseases of the respiratory system has been noticed.

FEEDBACK OF MEDICAL STUDENTS ABOUT PREVENTION OF VIRAL HEPATITIS

A. Yurkovskiy

Scientific Director: S. Maukayeva – PhD

Department of Infectious Diseases, Dermatovenereology and Immunology,

“Semey Medical University”, Semey, Kazakhstan

V. Zelman Medicine and Psychology Department, Novosibirsk State University

Introduction. Viral hepatitis is a socially significant problem all over the world. Medical workers, including students of medical universities, are at risk for parenteral viral hepatitis. Students should know the ways of transmission and prevention of viral hepatitis.

The purpose of the study. To study the knowledge of medical students about the prevention of viral hepatitis by a questionnaire.

Materials and methods. A survey of 100 students of Semey Medical University was conducted. The questionnaire consisted of 13 questions about the epidemiology and prevention of viral hepatitis.

Results and discussions. The results of the survey showed that female persons prevailed (57 %). The age of the respondents ranged from 17 to 23 years old. People aged 18 and over (49 %) prevailed, followed by 17 years (31 %), 19 years (10 %), 20 years (4 %), 21, 22, 23 years by 2 %. The majority of students (80 %) replied that they know what viral hepatitis is, 13% do not know, 7 % do not know how to answer. 72% of the respondents believed that they knew the measures to prevent viral hepatitis, 23% did not know, 5% did not know how to respond. 73 % of students knew that viral hepatitis A and viral hepatitis E (52 %) belong to enteral hepatitis, the rest of the students incorrectly believed that enteral hepatitis includes viral hepatitis B (28 %), viral hepatitis C (25 %), viral hepatitis D (9 %). The respondents answered the question about parenteral hepatitis as follows: 66 % – viral hepatitis B (66 %), viral hepatitis C (60 %), viral hepatitis D (50 %). Incorrect answers were given by 24 % of respondents (viral hepatitis A) and 14% (viral hepatitis E). Correct answers about the main ways of transmission of enteral viral hepatitis were given by 58% of students (watery), 45 % – household contact, 35 % – alimentary. Incorrect answers were given by 41 % of students (contact), 26 % – sexual, 26 % – airborne, 19 % – parenteral, 17 % – through insect bites, 13 % – vertical. When asked about the main routes of transmission of parenteral viral hepatitis, 57 % of respondents named sexual, parenteral (42 %), vertical (28 %), and contact (23 %). Incorrect answers were: through insect bites (24 %), household contact (37 %) by water (18 %), airborne (17 %), alimentary route (11 %). Respondents believed that

vaccination is carried out for viral hepatitis B (70 %), viral hepatitis A (44 %), and viral hepatitis D (13 %). 25 % of the respondents answered incorrectly: with viral hepatitis C (25 %), with viral hepatitis E (11 %). The students considered hand washing (61 %), clean water (61 %), and properly cooked food (41 %) as preventive measures for enteral viral hepatitis. Incorrectly answered: control of donated blood (31 %), sterile instruments (31 %), protected sex (28 %), disinfection (22 %), wearing masks (13 %). The respondents attributed sterile instruments (66 %), protected sex (54 %), and blood donation control (53 %) to parenteral viral hepatitis prevention measures. The incorrect answers were as follows: disinfection (35 %), hand washing (25 %), wearing masks (24 %), clean water (22 %), properly cooked food (12 %). 50 % of the students were vaccinated against viral hepatitis, 34 % did not know, 16 % were not vaccinated.

Conclusions. The data from the survey results showed that medical students do not know enough about the ways of transmission and prevention of viral hepatitis. This indicates the need to study the prevention of viral hepatitis in a medical university from the first year.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Д.С. Артамонова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В возникновении аддиктивного, а затем зависимого поведения, имеют огромное значение психологические особенности личности, которые способствуют развитию и формированию этого вида отклоняющегося поведения. Важно понимать как те или иные психологические особенности влияют друг на друга, и как влияет их совокупность на формирование и развитие аддиктивной личности.

Цель исследования. Выявить и проанализировать индивидуально-психологические особенности у лиц с аддиктивным расстройством.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. Можно перечислить общие психологические особенности, которые характерны аддиктивной личности и в будущем, в совокупности образуют психологический портрет зависимого человека. К ним, по мнению А.Ю. Аكوпова относятся сильная потребность в удовольствиях, наслаждениях, всегда положительном ответе от среды окружающего мира. Ради получения новых удовольствий во все больших дозах, эти люди готовы пойти на все, спокойно преступая через себя и других людей.

Кроме этого аддикты как будто не воспринимают себя цельными и самодостаточными личностями, им необходимо что-то или кто-то, с помощью чего они дополняют себя этим внешним объектом, тем самым как бы достраивая свой субъективный внутренний психологический образ.

Для формирования зависимости необходимо внутреннее представление объекта будущей аддикции в психике личности, некое психофизиологическое сродство с этим внешним объектом, например наличие определенных психологических черт характера, желаний и предпочтений. По-

пасть в зависимость можно только от того, что тебе близко, что уже есть изначально в тебе. Именно поэтому, любая зависимость это ограничение степеней своей свободы, это несвобода от самого себя, но точнее, как мы считаем, от своего эмоционального состояния, в результате овладения объектом зависимости.

Также к психологическим особенностям аддиктов можно отнести морально-нравственную незрелость, выраженный инфантилизм, крайний эгоизм и индивидуализм, к получению удовольствия не прилагают никаких усилий, имеют аффективное мышление, снижение чувства меры, самодовольство, завышенная самооценка и так далее. Все эти характерологические качества взаимно усиливают друг друга, формируя аддиктивный стиль мышления и поведения.

Выводы. Существует множество особенностей разных сфер личности, которые в купе дают плодородную почву для формирования и развития аддикций. Но в центре внимания находится стремление аддиктивной личности к целостности и получению удовольствия, самыми простыми и мало приемлемыми в обществе путями.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Д.С. Артамонова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одним из важных факторов, влияющих на формирование аддиктивного расстройства, является межличностная реактивность. Например, такие черты, как возбужденность и импульсивность, представляют собой характеристики личности тех, кто демонстрирует высокую реактивность на жизненные события. Это один из факторов, влияющих на зависимость.

Цель исследования. Проанализировать особенности эмоциональной сферы у лиц с аддиктивным расстройством.

Материалы и методы. Аналитическое обобщение, теоретический анализ, конкретизация, формализация.

Результаты и их обсуждение. Л.Р. Аптикаева обнаружила, что эмоциональная реактивность связана с ранним опытом употребления наркоти-

ков. Также она пришла к выводу, что эмоциональная реактивность является фактором риска начала употребления наркотических веществ и в будущем. В исследовании A. Azizi, ученый обнаружил, что у аддиктов много трудностей с регулированием, пониманием и управлением эмоциями, а также с контролем импульсивности, особенно на ранних стадиях склонности к наркотикам. Одним из факторов, влияющих на межличностную реактивность наркоманов, является саморегуляция.

В своем исследовании D.A. Parker James пришел к выводу, что наркоманы с высокой реактивностью используют больше стратегий регуляции негативных эмоций. Другой переменной, которая может повлиять на межличностную реактивность наркоманов, является аффективный контроль. Исследования показали, что недостаточный эмоциональный рост, трудности в организации поведения и наличие тревожных переживаний относятся к характеристикам склонных к наркотикам людей.

Зависимое поведение поддерживается уровнями эмоциональной дисрегуляции, хотя и направляется через уровни компульсивности и импульсивности. Роль нарушения регуляции эмоций влияет на аддиктивное поведение в процессе как клинического и нейробиологического лечения. Кроме того, например, алкогольная зависимость, зависимость от физической нагрузки, зависимость от азартных игр и переедание демонстрируют феноменологическое, клиническое и нейробиологическое сходство, что повышает вероятность того, что фенотипически отличные психические симптомы связаны со сходными психологическими факторами. В частности, импульсивность, компульсивность и нарушение регуляции эмоций напрямую связаны с аддиктивным поведением.

Предполагается, что регуляция эмоций является центральным механизмом аддиктивного поведения, так что вовлечение в аддиктивное поведение может функционировать как неконструктивная стратегия временного регулирования негативного аффекта.

Выводы. Таким образом, аддиктивное поведение может быть объяснено его свойствами регулирования эмоций, модифицированными уровнями импульсивности и компульсивности. На поведение, регулирующее конкретные эмоции, могут влиять импульсивность и компульсивность.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА САМОЗВАНЦА У СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

К.В. Бодягина, Д.С. Шамонина, Я.А. Ткаченко

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Б.Ю. Приленский,
Кафедра психологии и педагогики с курсом психотерапии,
Тюменский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современные представления о синдроме самозванца предполагают, что это комплекс эмоциональных, когнитивных и поведенческих особенностей, при котором человек испытывает глубокие сомнения в своих достижениях. Синдром самозванца проявляется различными деструктивными поведенческими реакциями, такими как: прокрастинация, самообесценивание, сокрытие собственного мнения, болезненное восприятие критики и неприятие похвалы, чувство вины, стыда и стремление к идеальному результату. Работа специалистов хирургического профиля предполагает постоянный анализ и контроль своих действий, что может нарушаться ввиду приобретения нестабильного состояния.

Цель исследования. Выявить распространенность синдрома самозванца у действующих хирургов и ординаторов разного профиля, учитывая темперамент и выраженность экстраверсии-интроверсии.

Материалы и методы. Было проведено тестирование у 20 специалистов, которые являлись ординаторами 1–2 года обучения по специальности «Хирургия» и действующими хирургами. Исследование включало 2 этапа тестирования, в 1-ом этапе применяли шкалу Паулины Кланс, направленную на выявление синдрома самозванца. На 2-ом этапе тестирования хирурги проходили личностный опросник Айзенка (EPI), направленный на выявление интроверсии-экстраверсии, на оценку нейротизма и темперамента (холерик, меланхолик, сангвиник, флегматик). Действующих хирургов – 17 (85 %), количество ординаторов – 3 (15 %). Из общего количества исследуемых ($n=20$) было 11 мужчин и 9 женщин. Средний возраст составил 31 ± 7 год. По результатам тестирования шкалы феномена самозванца хирурги (респонденты) были распределены на 4 группы: в 1 группе не был выявлен синдром самозванца, 2-ая группа имела среднюю степень выраженности, 3-ая группа обладала выраженными характеристиками, а в 4-ой группе характеристики синдрома были ярко выражены. Статистический анализ проводился в IBM SPSS Statistics 20.0.

Результаты и их обсуждение. По результатам тестирования в 1 группу вошло 3 респондента (15 %): 2-ое мужчин и 1 женщина. Из них 2-ое мужчин по темпераменту были холериком и сангвиником, а женщина – флег-

матиком: у 2-их респондентов соотношение экстраверсии-интроверсии было равным, а 1-экстраверт. 2 группа респондентов состояла из 9 хирургов (45 %); из них было 7 мужчин и 2 женщины. Характеристиками флегматика обладало 6 респондентов, а меланхолика и холерика по 1; и 1 по результатам тестирования интерпретирован как флегматик-сангвиник. Показатели равного соотношения интроверсии-экстраверсии наблюдались у 5 опрошиваемых, у 4-ых была выражена интроверсия, а у 1-ого из них более глубокой формы. К 3-ей группе было отнесено 7 респондентов (35 %): 2 ординатора и 5 действующих хирургов. Из них на количество меланхоликов пришлось 4 респондента; 1 был флегматиком и еще 1 – сангвиником, также 1 ординатор имел характеристики как меланхолика, так и флегматика. Соотношение экстраверсии-интроверсии было равное у 3-их опрошиваемых, 2-ое были интровертами и еще 2-ое принадлежали к глубоким интровертам. К 4 группе был отнесен 1 ординатор (5 %), который имел ярко выраженные характеристики синдрома самозванца, по темпераменту был холериком и ярким экстравертом. Была выявлена заметная прямая корреляционная связь по шкале Чеддока (r -Спирмена=0,628 при $p=0,003$), где при увеличении уровня нейротизма, также увеличивалась и степень выраженности синдрома самозванца. Также было выявлено, что у женского пола чаще встречались более выраженные характеристики синдрома самозванца по общей сумме баллов (U Манна-Уитни=19, при $p=0,020$), где $Me=63$ балла (51;77) у женского пола ($n=9$), а у мужского пола ($n=11$) $Me=51$ балл (42;53).

Выводы. Большая часть респондентов (80 %) обладала достаточно выраженным и средне выраженным синдромом самозванца. Среди лиц, с выявленным синдромом при оценке темперамента больше флегматиков (45 %), на 2-ом месте меланхолики (30 %), остальные (25 %) – сангвиники и холерики. Таким состояниям наиболее подвержены меланхолики и флегматики, поэтому мы могли наблюдать закономерность между темпераментом и наличием синдрома самозванца. Высокий уровень нейротизма (эмоциональная нестабильность) напрямую коррелировал с более выраженными характеристиками этого синдрома. Женщины-хирурги чаще сталкивались с феноменом самозванца.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СЕБЯ И ДРУГИХ У ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ АЛКОГОЛИКОВ

Е.А. Вальтер

Научный руководитель: И.В. Лазюк,

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема взрослых детей, выросших в семьях, где родители имеют алкогольную зависимость, остается значимой и сегодня. Ребёнок, который наблюдает за матерью или отцом, злоупотребляющими алкоголем, получает психологическую травму ежедневно, так как вынужден принимать на себя социальные роли, не подходящие возрасту, а родители по отношению к нему проявляют то любовь, то ненависть, то безразличие. Таким образом, ребёнок находится в постоянном стрессе, что влияет на его отношение к себе и другим в будущем. Необходимо понимать особенности восприятия себя и окружающего мира у взрослых детей алкоголиков для лучшего взаимодействия с ними и эффективной терапии.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь травматического опыта и особенностей восприятия себя и окружающих в будущем у взрослых детей алкоголиков.

Материалы и методы. Библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. Дети алкоголиков, получая психологическую травму, прибегают к определенным механизмам психологических защит, чтобы выжить в неблагоприятных условиях и адаптироваться к ним. У детей из дисфункциональных семей чаще всего встречается отрицание, которое остаётся у них и во взрослом возрасте, что сильно влияет на адекватное восприятие себя и реальности. Это негативно сказывается на жизни человека, так как он не способен правильно оценивать себя как с положительной, так и с отрицательной сторон. Вследствие этого уже у взрослого человека формируются такие особенности отношения к себе, как постоянное чувство вины и стыда, трудности с пониманием собственных чувств, аутоагрессия, отсутствие чувства собственного достоинства и самоуважения. Из этих особенностей самоотношения формируется отношение к другим людям, которое подразумевает гиперответственность за жизни других людей при недостаточной ответственности за свою жизнь, а также формирование созависимых отношений.

Выводы. Взросление в семье алкоголиков приводит к психологическим травмам, которые заставляют ребёнка найти способ адаптироваться к условиям жизни, чтобы выжить. Способы адаптации в силу возраста оказыва-

ются не эффективными и в будущем имеют негативные последствия для психики. У ребёнка искажается восприятие реальности, себя и окружающих, таким образом формируются особенности отношения к себе и другим. В зрелом возрасте особенности, приобретенные в детстве, не меняются, и человек продолжает жить с ними, испытывая трудности в коммуникации и самовосприятии.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА С СИНДРОМОМ «ВЗРОСЛЫЕ ДЕТИ АЛКОГОЛИКОВ»

Е.В. Войтенко, П.А. Мякота

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Филоненко,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время численность лиц с синдромом Взрослые дети алкоголиков (ВДА) оценивается от 25 % до 50 % населения России, при этом у 80 % ВДА выявляются какие-либо психопатологические симптомы при обследовании.

Цель исследования. Проанализировать индивидуально-психологические особенности пациентов психиатрического стационара с синдромом «взрослые дети алкоголиков» (ВДА).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ НО «Государственной Новосибирской клинической психиатрической больницы № 3». Экспериментальную группу составили 25 пациентов, средний возраст которых составил $32,64 \pm 13,70$. Опираясь на цель и задачи исследования, использовались авторская анкета и психодиагностические методики: опросник «Негативный детский опыт» В. Фелитти, Р. Анда, «Фрайбургский личностный опросник» И. Фаренберг, Х. Зарг, Р. Гампел, «Шкала депрессии, тревоги и стресса DASS-21» С. Ловибонд, П. Ловибонд, шкала «Сочувствие к себе» К. Нефф, методика «Ауто- и гетероагрессия» Е.П. Ильин.

Результаты и их обсуждение. Разделение исследуемой группы проводилось по половому признаку и по родительской фигуре, злоупотребляющей алкоголем. Значимые различия между группами по половому признаку были получены по шкале «Реактивная агрессивность» (при $p < 0,04$), где у пациентов мужского пола более высокие показатели. Пациенты психиа-

трического стационара с синдромом ВДА, чей отец страдал от алкогольной зависимости, чаще сталкивались с психическими заболеваниями и/или суицидальными попытками внутри своих семей (при $p < 0,03$), имели более высокие значения по шкалам «Депрессии» (при $p < 0,04$), «Невротичности» (при $p < 0,03$) и «Застенчивости» (при $p < 0,02$). Пациенты психиатрического стационара с синдромом ВДА, чья мать была зависима от алкоголя, имели большие значения по шкалам «Уравновешенность» (при $p < 0,01$), «Экстраверсия–интроверсия» (при $p < 0,01$), «Доброта к себе» (при $p < 0,04$).

Значимые взаимосвязи получены (при $p < 0,01$) между шкалой «Депрессия» и категориями негативного детского опыта (НДО): «Психическое заболевание и/или суицидальные попытки родителя» ($r = 0,41$) и «Психологическое пренебрежение» ($r = 0,43$). Шкала «Стресс» также имела взаимосвязи с категориями НДО: «Сексуальное насилие» ($r = 0,52$, $p \leq 0,01$), «Психологическое пренебрежение» ($r = 0,46$, $p \leq 0,01$). Шкала «Сочувствия к себе» имела обратные взаимосвязи с уровнями «Депрессии» ($r = -0,70$, $p \leq 0,01$) и Стресса ($r = -0,56$, $p \leq 0,01$).

Выводы. Пациенты мужского пола более склонны к агрессивным реакциям и доминированию. Для пациентов, чей отец страдал алкогольной зависимостью, характерны: большая выраженность депрессивных симптомов, тревожность, стыдливость, неуверенность в себе, трудности в социальных взаимодействиях. По полученным данным, алкоголизация матери связана с установками на социальную активность, более высоким уровнем стрессоустойчивости и такими характеристиками личности как активность и оптимистичность.

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ВОСПРИЯТИЕ ЦИФРОВОГО КОНТЕНТА

К.В. Дель, К.В. Олейник

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Б.Г. Гольдин,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Стремительное внедрение искусственного интеллекта (ИИ) в создание цифрового контента требует анализа его воздействия на когнитивные процессы и этические аспекты коммуникации. Несмотря на общественный скептицизм, связанный с дегуманизацией творчества, эмпирические данные о субъективном восприятии ИИ-контента остаются огра-

ниченными. Практическая значимость исследования заключается в выявлении парадокса: аудитория позитивно оценивает ИИ-генерацию, не осознавая ее происхождения, что создает риски манипуляции и требует пересмотра этических норм.

Цель исследования. Изучить влияние ИИ-генерации на субъективную оценку цифрового контента, роль критического мышления в его распознавании и этические последствия скрытого использования технологий.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 343 подписчика Telegram-канала, взаимодействовавших с контентом, созданным автором вручную (исторические посты) и с использованием ИИ (новые посты). Для оценки критического мышления применен «Тест критического мышления Старки» ($\alpha=0.81$). Разработан авторский опросник, включающий шкалы: информативность, логичность, эмоциональная вовлеченность (5-балльная шкала Ликерта). Параметр «распознавание ИИ» измерялся через бинарный вопрос «Да/Нет». Статистический анализ включал корреляционный анализ Спирмена для изучения связи между критическим мышлением, распознаванием ИИ и субъективными оценками.

Результаты и их обсуждение. ИИ-контент получил значимо более высокие оценки по информативности (4.6 ± 0.2) и логичности (4.5 ± 0.3) по сравнению с историческими постами (3.9 ± 0.4 и 3.8 ± 0.3 соответственно). Только 17 % участников корректно идентифицировали ИИ-генерацию, причем 89 % из них имели опыт работы с ИИ-инструментами ($r=0.71$, $p<0.01$). Уровень критического мышления слабо коррелировал с распознаванием ИИ ($r=0.58$, $p<0.01$), но участники с высокими баллами по тесту Старки оценивали ИИ-контент выше, несмотря на отсутствие осознания его происхождения. Парадокс объясняется доминированием объективных параметров качества (структурированность, точность) над субъективными предубеждениями.

Выводы. ИИ-контент воспринимается как более качественный, однако его распознавание требует технической компетентности, а не критического мышления. Этические риски связаны с манипуляцией восприятием и необходимостью нормативного регулирования прозрачности ИИ. Результаты значимы для клинической психологии в аспекте разработки методов диагностики когнитивных искажений. Рекомендовано внедрение образовательных программ по цифровой грамотности и этических стандартов маркировки ИИ-контента.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МЕЖПОЗВОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОЯСНИЧОГО ОТДЕЛА

М.А. Животова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность: проблема встречаемости грыжи поясничного отдела является наиболее актуальной для молодого поколения, так как среди провоцирующих ее факторов выделяют: неправильное питание, неправильный образ жизни, чрезмерная нагрузка на опорно-двигательный аппарат. Исследования доказывают, что в настоящий момент в промышленно развитых странах ежегодно с болями в спине сталкиваются 70–90 % населения. Боли в спине являются одной из ведущих причин возникновения временной нетрудоспособности. Хронические болевые синдромы сочетаются с рядом психоэмоциональных расстройств, которые замедляют процесс реабилитации. Страх и тревога могут приводить к чрезмерному напряжению скелетных мышц и способствовать образованию мышечного каркаса, который может приводить к формированию неадекватного двигательного стереотипа. В психологическом портрете больных межпозвоночной грыжей часто выделяют нетерпеливость, суетливость, что приводит к нарушениям координации движений. Стойкой ремиссии после оперативного вмешательства возможно достичь при условии, что пациент прошел терапию с психологом.

Цель исследования: изучение влияния арт-терапевтического вмешательства на послеоперационное восстановление пациентов с межпозвоночными грыжами поясничного отдела.

Материалы и методы: выборку составили 45 пациентов с межпозвоночными грыжами поясничного отдела. Диагностика проведена с помощью «Сокращенного многофакторного опросника для исследования личности», «Методики диагностики тревожности Ч.Д. Спилберга Ю.Л. Ханина», методики «Опросник приверженности к лечению, КОП-25» и методики «Шкала депрессии Бека». Психокоррекционное воздействие осуществлялось посредством арт-терапии, состоящей из рисунка «Здоровье и болезнь» и «Счастливое и здоровое будущее» и дальнейшей терапевтической беседы.

Результаты и их обсуждение. В результате воздействия в исследуемой группе – положительная динамика по шкалам ситуативная тревожность,

личностная тревожность, приверженность к лечению, приверженность к лекарственной терапии, приверженность к медицинскому сопровождению, приверженность к изменению образа жизни, депрессия, когнитивно-аффективные проявления депрессии, соматические проявления депрессии.

Выводы: среди пациентов с межпозвоночными грыжами поясничного отдела наблюдаются такие проявления, как высокая тревожность, депрессивная симптоматика, ипохондрическая симптоматика, сниженная комплаентность и другое. Проведенное арт-терапевтическое вмешательство продуцирует положительную динамику в контрольной группе, тем самым доказывая собственную эффективность.

ФЕНОМЕН НАРЦИССИЗМА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: ОТ МИФА К РЕАЛЬНОСТИ

Д.А. Зеленяк

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Феномен нарциссизма становится все более популярным, особенно в области клинической психологии. Его рост, охватывающий разные поколения, может негативно сказываться как на самих людях с нарциссизмом, так и их окружении. Только с 2010 года, на тему нарциссизма, в среднем публикуется 357 рецензируемых статей в год, что способствует появлению обширной эмпирической литературы. Однако, вопросы о точных причинах развития высокого уровня нарциссизма и его последствиях остаются открытыми. Анализ причин формирования феномена, его влияния на личность, межличностные отношения является ключевым для разработки результативных подходов в работе с нарциссами и их окружением, а также для оценки последствий нарциссических взаимоотношений в условиях современного мира.

Цель исследования. Провести анализ факторов, способствующих развитию нарциссизма как психологического явления, и особенностей его проявления с точки зрения нормы и патологии.

Материалы и методы. Используются материалы следующих произведений: Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. “Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии”. Также материалы научных статей: Михалькова Е.И., Радченко С.А. “Психосоциальные

и психологические теории нарциссизма”, Mitra P., Torrico T.J., Fluyau D. “Narcissistic Personality Disorder”, Edershire E.A., Wright A.G.C. “Fluctuations in grandiose and vulnerable narcissistic states: A momentary perspective”, Jauk E., Kanske P. “Can neuroscience help to understand narcissism? A systematic review of an emerging field”. Были использованы такие методы, как библиографический.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа литературных источников мы выяснили, что к факторам, способствующим развитию нарциссизма относят: биологические (наследственность, наличие др. расстройств личности, употребление алкоголя и наркотиков), социально-психологические (гиперопека, гипоопека, неудовлетворенные потребности в любви и внимании, психологические травмы, жестокое обращение в детстве). Проанализированы особенности проявления нарциссизма с точки зрения нормы: адекватная самооценка, эмоциональная открытость, сопереживание другим, реалистичное самовосприятие и восприятие окружающих, доброжелательность и др. А также с точки зрения патологии: чрезмерная любовь к себе, потребность в постоянном восхищении, отсутствие эмпатии, завышенная самооценка, эксплуатация других, самовосхваление без объективных оснований.

Выводы. После проведения исследования были выделены ряд факторов, относящихся к группе биологических и социально-психологических. Были проанализированы особенности проявления нарциссизма как с точки зрения нормы, так и с точки зрения патологии. Анализ данных аспектов в дальнейшем может нести практическую и теоретическую ценность в целях разработки эффективных методов коррекции высокого уровня нарциссизма.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТУЛЬПОВОДСТВА НА ПСИХИКУ И СОЦИАЛИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ

К.Д. Караблина

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Социальная травма одиночества становится одной из основных проблем современных детей и подростков. Психика для защиты своей целостности использует различные способы, к которым относит-

ся диссоциация. Данный аспект становится определяющей причиной в таком феномене как тульповодство. Создание тульпы или альтернативной самостоятельной личности своими корнями уходит в буддизм и религиозные практики, после чего оно распространяется по миру, как замена другим социальным контактам с людьми. В современной психологии и психиатрии тульпа описывается как осознанная галлюцинация. Подобные практики приводят к обострению психических расстройств, а также мешают социализации развивающейся личности. Данный феномен изучен не в полной мере, нет информации о появлении дистресса, а также как данная практика влияет на личность и её психику в целом. Многие психологи только начинают знакомство с тульповодством, его причинами и последствиями. После пандемии 2020 года тульповодство стало популярным течением среди подростков, с каждым годом число увлекающихся этим растёт.

Цель исследования. Изучить влияние тульповодства на психику и социализацию детей.

Материалы и методы. Анализ теоретических данных; анализ двух исследований о связи между тульповодством в детстве и взрослой жизни, а также опытом внутренней речи; анализ исследования социокультурного аспекта существования тульпы и причины ее создания.

Результаты и их обсуждение. Пандемия в 2020 году привела к увеличению процента подростков, испытывающих чувство одиночества из-за длительной изоляции. Потеря контроля над ситуацией и отчуждённость спровоцировали рост популярности такого явления, как тульповодство. Понятие тульпа подразумевает осознанную галлюцинацию, которая призвана защитить психику от негативного влияния одиночества. Методика создания тульп с каждым годом становится популярнее среди молодёжи и подростков, вызывая волну проблем с адаптацией в социуме. Кроме того, тульповодство не изучено во всех аспектах, что делает проблему актуальной, а также информацию востребованной.

Выводы. Тульповодство это современное явление среди подростков, которое характеризуется, как диссоциация психики, проявленная в осознанных галлюцинациях. Ведущим фактором является чувство одиночества. Как влияние на психику выделяют повышение шанса появления слуховых и зрительных вербальных галлюцинаций во взрослом возрасте у детей имеющих тульпу. К влиянию на социализацию относят: ухудшение социальной компетентности, проблемы в понимании чужих эмоций, а также отдаление от социальных групп и абстрагирование в своём мире.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ЛИЦ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Е.В. Кереленский

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несмотря на то, что существует немалое количество работ, направленных на изучение психосоматических состояний, проблема обоснованной дифференциальной диагностики влияния соматических заболеваний на возникновение и течение аффективных расстройств остается актуальной.

Цель исследования. Эмпирическим путем определить отношение к болезни у лиц с аффективными расстройствами, коморбидной с хронической соматической патологией, что позволит определить единые патогенетические звенья нарушений.

Материалы и методы. Сбор и анализ литературных данных, опросник Большой пятерки, BFI-2, шкала общей прокрастинации С.Н. Lay, Торонтская алекситимическая шкала, шкала тревожности Спилбергера-Ханина.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы результаты отношения к болезни у лиц с симптомами соматической патологии на фоне аффективных нарушений. Выявлено наличие первичного универсального триггера, связанного с изменением адекватной оценки своего состояния под влиянием социального окружения; как следствие, постепенное изменение индивидуально-личностных характеристик и показателей эмоциональной сферы исследуемых с коморбидной аффективной патологией.

Пациенты, находящиеся на лечении по поводу тревожно-депрессивного расстройства не проявляют апатического безразличия к своему заболеванию; также для них не характерен пессимизм, выражающийся в неверии в положительный результат лечения. В то же время определен меланхолический тип реагирования, что выражается в сильной раздражительности и быстрой утомляемости. Важно отметить, что пациенты с аффективными расстройствами склонны остро реагировать на негативные эмоции и поэтому характеризовались как исследуемые, имеющие высокую эмоциональную реактивность и черты алекситимии, что подтверждает значимость эмоциональной некомпетентности в патогенезе формирования аффективных расстройств психики. Эмпирически доказано, что отношение к болезни исследуемой группы с аффективными расстройствами ориентировано

на доминирующей защитной стратегии совладания эмоционального реагирования с ситуативными изменениями, определяя тем самым внутренний локус контроля в отношении своей болезни. Вышеуказанный тезис имеет ведущее патогенетическое значение и подтверждается в процессе клинической беседы – пациенты с аффективными расстройствами отмечают корреляцию рецидива соматических симптомов с аффективными нарушениями.

Выводы. Таким образом, отношение к болезни у лиц с аффективными расстройствами важно соотносить с их субъективным восприятием, которое в свою очередь и является динамическим процессом, приводящим к усугублению клинической картины.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А.А. Киселева, А.Е. Орлов, И.Ю. Островская

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева,

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В мире наблюдается рост онкологических заболеваний. Только в России в 2022 году было выявлено более 600000 случаев злокачественных новообразований; прирост по сравнению с 2021 годом составил 7,6 % (Каприн А.Д. и др., 2023). Психоэмоциональное состояние пациента влияет на мотивацию и приверженность лечению, на отношения с окружающими людьми и, в конечном счёте, на качество проживаемой жизни (Seiler A., Jenewein J., 2019). Онкологическое заболевание помещает человека в уникальную экзистенциальную ситуацию. В связи с этим в жизни пациента особую важность приобретает духовная сфера жизни, её смысловые и ценностные аспекты (Whitford H.S., Olver I.N., 2012). Последнее в современной онкологии является безусловным приоритетом, наряду с уменьшением симптомов и увеличением продолжительности жизни.

Цель исследования: изучить взаимосвязь психоэмоционального состояния и ценностно-смысловой сферы онкологических больных.

Материалы и методы. 1. Шкала позитивного и негативного аффекта Д. Уотсона, А.Л. Кларк, О. Теллегена. 2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии А.С. Зигмонда, Р.П. Снейта. 3. Портретный ценностный опросник Ш. Шварца. 4. Тест смысловых ориентаций Д. Крамбо, Л. Махоли-

ка. Исследование проводилось на базе Центра амбулаторной онкологической помощи в ГБУЗ НСО «ГКБ №1». Среди испытуемых 8 мужчин и 17 женщин, Средний возраст $59,88 \pm 12,38$. Статистическая обработка результатов производилась с помощью Statsoft «STATISTICA 10» с критерием ранговой корреляции Спирмена, непараметрическим U-критерием Манна-Уитни.

Результаты исследования. Были обнаружены средние показатели позитивного ($29,12 \pm 8,71$) и негативного аффекта ($21,32 \pm 8,39$). В выборке онкологических больных 6 человек (24 %) испытуемых имеет клинически выраженную тревогу ($6,56 \pm 5,09$) и 5 человек (20 %) – клинически выраженную депрессию ($5,64 \pm 3,96$). Преобладающими личностными ценностями среди онкологических больных оказались безопасность ($5,09 \pm 0,77$), доброта ($4,87 \pm 0,59$) и универсализм ($4,83 \pm 0,53$). Следовательно, ведущими потребностями у испытуемых оказались потребность в аффилиации, в предсказуемости мира и универсальные потребности в красоте, гармонии и справедливости, стоящие за универсализмом. В выборке онкологических больных общая осмысленность жизни находится на одном уровне со здоровыми людьми, при этом наибольший вес имеют смысложизненные ориентации в прошлом. Ценность отношений, заботы и внимания к окружающим прямо связана с переживанием положительных эмоций ($r=0,55$, $p \leq 0,01$) и обратно связана с показателями негативного аффекта ($r=-0,45$, $p \leq 0,05$), тревоги ($r=-0,45$, $p \leq 0,05$) и депрессии ($r=-0,70$, $p \leq 0,01$). Степень активации организма напрямую связана с осмысленностью жизни в настоящем ($r=0,58$, $p \leq 0,01$), показателем общей осмысленности жизни и внутренним локусом контроля на мировоззренческом уровне ($r=0,51$, $p \leq 0,01$).

Выводы. Большинство испытуемых находится в состоянии психоэмоционального напряжения. Преобладающими ценностями среди онкологических больных оказались ценности безопасности, доброты и универсализма. В смысловой сфере наибольший вес имеет прошлое (шкала «результат жизни»). Общий уровень осмысленности жизни сопоставим с таковым у здоровых, что косвенно свидетельствует об успешной адаптации к болезни у данной выборки. Ценность доброты играет важнейшую роль в психоэмоциональном состоянии онкологических больных: снижает уровень тревоги, депрессии, негативного аффекта, повышает уровень позитивного аффекта.

АНАЛИЗ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В КОНТЕКСТЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

В. Д. Ковинько

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. На данный момент рассеянный склероз включен в список аутоиммунных заболеваний, которые диагностируются наиболее часто. Из-за непредсказуемости течения заболевания и риска появления новых симптомов, которые могут варьироваться, прогрессировать, приводить к инвалидности, что так же влечет за собой снижение качества жизни, ограничение работоспособности, участие в жизни семьи и общества, пациенты испытывают различные когнитивные и эмоциональные нарушения, усугубляя картину болезни и социальное функционирование у людей с рассеянным склерозом. В период лечения и последующего контроля проявлений заболевания очень важно отслеживать и улучшать у пациентов их эмоциональное состояние и приверженность к терапии для положительной динамики проводимой терапии. Для этого используются различные методы снятия напряжения, одним из которых является арт-терапия, которая обеспечивает способ обозначения и разрешения своих проблем и переживаний, который может быть менее пугающим, чем традиционное вербальное их предъявление и обсуждение. Кроме того, творческий процесс и художественные материалы могут содержать внутренние терапевтические свойства, которые могут быть ценным активом для служб психического здоровья.

Цели исследования. Выявление индивидуально-психологических особенностей у пациентов с рассеянным склерозом, посещающих и не посещающих арт-терапию, что обозначит успешность ее применения.

Материалы и методы исследования. Выборку составили 25 пациентов с рассеянным склерозом «Областного центра рассеянного склероза и других аутоиммунных заболеваний нервной системы» на базе «Государственной Новосибирской областной клинической больницы» (ГНОКБ) (из них 10 пациентов посещают арт-терапию, а 15 пациентов – нет). Диагностика проведена с помощью шкалы комплаентности Мориски Грин, краткого опросник восприятия болезни (КОВБ), госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), методики диагностики способов совладающего со стрессом поведения (копинг-стратегии) НИПНИ им. В.М. Бехтерева.

Результаты и их обсуждение. В результате проведения исследования нами были обнаружены достоверные различия по нескольким показателям. Так, пациенты, посещающие арт-терапию, являются более приверженными к терапии и исполнению предписаний врача, более склонными к принятию ответственности за свое состояние, воспринимают свое заболевание как менее продолжительное, чем пациенты её не посещающие. Мы предполагаем, что это связано с наличием у людей возможности погрузиться в творчество, отвлечься от своего заболевания и получить поддержку со стороны врача и психолога, а также с наличием рядом людей с похожими проблемами, поэтому есть вера, что можно поддерживать своё здоровье и жить дальше уже с заболеванием.

Выводы. Пациенты, посещающие арт-терапию, показали более позитивное отношение к своему заболеванию и процессу лечения в целом, что подтверждает эффективность применения арт-терапии к данной категории пациентов.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Л.А. Корнилова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Посттравматическое стрессовое расстройство психическое состояние, возникающее вследствие воздействия травматического опыта. Процент возрастания частоты встречаемости посттравматического стрессового расстройства повышается в государствах, принимающих участие в масштабных военных операциях. Воздействие сверхсильного стресса на психику, обусловленного опасностью для жизни и здоровья коррелирует с чувством безнадёжности и отчаянья. В настоящее время проблеме психологической адаптации солдат, которые вернулись к мирной жизни, уделяется повышенное внимание в обществе. Это связано с необходимостью преодоления кризиса адаптации к мирной жизни участников боевых действий, сохранения их статуса работоспособности для сохранения качества жизни. Таким образом исследование особенностей развития посттравматического стрессового расстройства у участников специальной военной операции способствует четкому пониманию механизмов влияющих

на личность в ходе боевых действий и как следствие повышение эффективности разработки и развития реабилитационных программ, улучшению системы социального, медицинского и психологического сопровождения.

Цель исследования. Изучить особенности развития посттравматического стрессового расстройства у участников специальной военной операции.

Материал и методы исследования. Библиографический анализ.

Результаты и их обсуждение. Проблема дезадаптации и инвалидизации среди военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях. А так же значимость сохранения уровня жизни, адаптации к условиям жизни после боевых действий.

Взаимосвязь проявления психологических трудностей связанных отрицательным влиянием изменяющихся условиях среды которые переживают военнослужащие, возвращаясь К мирной жизни. Психологическая реабилитация в совокупности с основными методами лечения способствует облегчению симптомов посттравматического расстройства. Так специалисты на разных этапах восстановления смогут в динамике наблюдать изменения состояния, применяя методы экстренного психологического консультирования сопряженные с фармакотерапией. Реабилитационные мероприятия способствуют более быстрой интеграции в общество с максимально возможными восстановленными способностями организма и свободно функционировать в нем.

Выводы. Основными компонентами в структуре посттравматического стрессового расстройства являются: социальный, физиологический, поведенческий и когнитивный. Проявления нарушений компонентов заболевания может варьироваться, с учётом личных особенностей человека. Основное влияние на выраженность нарушений оказывают особенности строения центральной нервной системы, социально обусловленная стратегия поведения, тип реагирования, уровень адаптации, который присущ человеку до травмирующего события. В основе изменения нейрхимических механизмов лежит комплекс изменения объема структур головного мозга, гибели нейронов, нарушения протекания эндокринно-обменных процессов. Понимание протекания процессов способствует определению мишеней реабилитационного маршрута. Специфика реабилитационного курса при посттравматическом стрессовом расстройстве у участников Специальной Военной операции отождествляется тремя этапами оздоровительных мероприятий, отвечающих принципу системности и включающих в себя сопровождение комбатантов как в условиях стационара, так и в условиях амбулаторного восстановления.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТИГМАТИЗАЦИИ ДЕПРЕССИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ

А.А. Кребс

*Научный руководитель: ст. преподаватель И.В. Пономаренко,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Депрессия является одним из наиболее распространённых психических расстройств. По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессия затрагивает более 110 миллионов людей по всему миру. С увеличением числа случаев депрессии важно понимать, как общественное восприятие этой болезни влияет на пациентов. Несмотря на растущее понимание важности психического здоровья, многие пациенты сталкиваются с предвзятым отношением и дискриминацией. Это может привести к ухудшению качества жизни, социальной изоляции и даже к самоубийству. Понимание особенностей стигматизации депрессивных пациентов может способствовать разработке более эффективных программ поддержки и просвещения. Это особенно актуально в свете растущего интереса к психическому здоровью и необходимости в формировании более поддерживающей среды для пациентов и изменении общественного мнения. Таким образом, исследование стигматизации депрессивных пациентов не только актуально с точки зрения научного понимания проблемы, но и имеет важное практическое значение для улучшения качества жизни людей, страдающих от депрессии, и формирования толерантного общества.

Цель исследования. Анализ особенностей проявления стигматизации депрессивных пациентов.

Материал и методы исследования. Библиографический.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования особенностей проявления стигматизации депрессивных пациентов было выявлено, что это явление имеет глубокие корни и многообразные проявления в обществе. Стигматизация не только усугубляет состояние людей, страдающих от депрессии, но и препятствует их интеграции в общество, снижая качество жизни и затрудняя доступ к необходимой помощи. Обсуждение факторов, способствующих стигматизации, показало, что недостаток информации, социальные стереотипы и культурные нормы играют определённую роль в формировании негативного отношения к людям с психическими заболеваниями. Эти факторы создают барьеры для открытого обсуждения проблем психического здоровья и способствуют изоляции пациентов. На основании этого можно прийти к выводу, что гипотеза исследования полностью под-

твердилась. Таким образом, работа показывает, что создание новых исследований на данную тему поможет комплексно подойти к данной проблеме, создавать более эффективные методы профилактики и осуществлять правильный подбор лечения, которые будут способствовать повышению качества жизни пациентов.

Выводы. Депрессия определяется как аффективное состояние, которое проявляется в негативном эмоциональном фоне, искажениях когнитивных процессов, а также изменениях в мотивационной и поведенческой сферах. Стигматизация, в свою очередь, представляет собой сильное осуждение или неприязнь к людям, обладающим определёнными характеристиками и признаками, которые отличаются от общепринятых норм общества. Соответственно, стигматизация депрессии — это процесс негативного восприятия и оценки людей, страдающих от депрессии, в результате чего они сталкиваются с предвзятым отношением, дискриминацией и социальной изоляцией.

СПЕЦИФИКА САМОВОСПРИЯТИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

И.С. Кудрина

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В патогенезе шизофрении помимо эндогенных факторов, особое место занимают и реактивно-личностные механизмы, которые формируются на основе, изменившегося с заболеванием, самовосприятия пациента. Неадекватное восприятие себя может осложнить течение заболевания, препятствовать успешному проведению лечебных мероприятий и приводить к дезадаптации. На наш взгляд, значимым фактором для лиц с расстройствами шизофренического спектра может быть именно позитивное отношение к себе (самовосприятие). Мы предполагаем, что пациентам это поможет эффективно находить ресурсные состояния, самостоятельно помогать себе, анализировать свои чувства и сохранять эмоциональную устойчивость.

Цель исследования. Сравнить компоненты восприятия у пациентов с первым эпизодом и стажем заболевания.

Материалы и методы. Выборку составили составляли 36 человек, возрастной показатель от 18–52 лет. Используемые методики: опросник профессиональная временная перспектива будущего (Х.Цахера И М.Фрезе), шкала оценки качества жизни (адаптация: Н. Е. Водопьянова), опросник для самооценки социальной значимости болезни (опросник Сердюка), оценка уровня притязаний (В.К. Гербачевской).

Результаты и их обсуждение. По критерию Манна–Уитни, достоверно значимые результаты были получены ($p=0,01$) по шкале «Общее состояние здоровья» из опросника «Оценка качества жизни». Пациенты с первым эпизодом оценивают состояние своего здоровья на достаточно высокий балл ($79,09 \pm 16,71$), в отличие от вторично поступивших, которые оценивают свое здоровья на средний балл ($69,46 \pm 17,66$). Мы предполагаем, что пациенты с первым эпизодом настроены более позитивно, веря в эффективности лечения и достаточно быструю выписку. Пациенты со стажем заболевания более 5 лет наиболее тревожны, так как поступают уже не первый раз и срок пребывания в больнице чаще всего увеличивается. По шкале «Формирование чувства ущербности» по методике «Самооценка социальной значимости болезни» у пациентов со стажем заболевания показатели значительно выше ($2,42 \pm 1,44$), чем у пациентов с первым эпизодом ($1,36 \pm 0,92$). Анализируя полученные данные, можно предположить, что пациенты со стажем заболевания, пребывая в условиях больницы уже не первый раз, претерпевают побочные эффекты от лекарств, что влияет на их общее самочувствие и из-за заболевания чаще всего теряют работу или вынуждены сменить род деятельности, в свою очередь, эти факторы влияют на самовосприятие и формируют чувство ущербности. Также были получены значимые различия по шкале «Ограничение общения». У пациентов со стажем заболевания более выраженные показатели ($2,71 \pm 1,55$), мы предполагаем, что это негативное восприятие себя вынуждает отстраняться или общение прерывается из-за нахождения пациента в больнице.

Выводы. Сравнительный анализ показывает то, что пациенты с первым эпизодом на этапе адаптации и принятия болезни, поэтому демонстрируют стратегии совладения со стрессом, такие как поиск информации, мобилизацию внутренних сил и поддержку семьи. Для пациентов со стажем заболевания достаточно выражено влияние болезни на все сферы жизни, в большой степени на межличностные отношения и на самовосприятие.

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ ДЕЗАДАПТИВНОЙ МЕЧТАТЕЛЬНОСТИ

М.С. Кузнецова

Научный руководитель: И.В. Лазюк,

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Деадаптивная мечтательность является достаточно распространенной формой патологии, которая оказывает крайне негативное воздействие на жизнедеятельность страдающих ее людей. При этом данный термин стал известен в научных кругах относительно недавно, поэтому это нарушение могут принимать за схожие с ним заболевания.

Цель исследования. Рассмотрение психиатрической коморбидности деадаптивной мечтательности.

Материалы и методы. Библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. Деадаптивная мечтательность – это предполагаемое психическое отклонение, характеризующееся чрезмерным и навязчивым погружением в яркие и сложные воображаемые сюжеты, вызывающие сильную эмоциональную вовлечённость. Подобное фантазирование является неадаптивным, поскольку отнимает много времени, вызывает чувство вины и стыда, мешает достижению краткосрочных и долгосрочных целей и вызывает значительный клинический дистресс и мешает нормальному функционированию в социальной и профессиональной сферах. Данное состояние может провоцироваться прослушиванием музыки, скукой, социальной изоляцией или с помощью стереотипных движений.

И рассеянность, и деадаптивная мечтательность могут приводить к некоторым симптомам невнимательности при СДВГ (синдроме дефицита внимания и гиперактивности): трудности с поддержанием внимания, игнорирование обращений, невыполнение инструкций, трудности с организацией задач и занятий, лёгкое отвлечение на посторонние раздражители.

Однако в отличие от невнимательности, которая характерна для СДВГ, деадаптивная мечтательность имеет 3 отличных от нее признака: целенаправленное фантазирование, контроль над физическими движениями и выражением лица и продуманные сюжеты грез. Также выявлено, что из 83 взрослых с поставленным диагнозом СДВГ только 20,5 % соответствуют диагностическим критериям деадаптивной мечтательности (Theodor-Katz N. et al., 2022).

Стало известно, что частота совместной встречаемости деадаптивной мечтательности и расстройств, связанных с обсессивно-компульсивными

симптомами, составила 53,9 % (Somer E. et al., 2017). Данные нарушения имеют схожие черты, например, навязчивость. Но при ОКР (обсессивно-компульсивное расстройство) навязчивыми являются непосредственно мысли и действия, которые человек не может контролировать, а при дезадаптивной мечтательности навязчивым является само желание погрузиться в фантазии, при этом сам процесс мечтания часто характеризуется как добровольный и контролируемый.

Также важным отличительным признаком является то, что фантазирование при дезадаптивной мечтательности способствует получению приятных ощущений и является способом побега от реальности, в то время как при ОКР – попыткой снижения тревоги.

Выводы. Дезадаптивная мечтательность имеет высокую психиатрическую коморбидность с синдромом дефицита внимания и гиперактивности и с обсессивно-компульсивным расстройством, но при этом представляет собой отдельное психическое нарушение.

ОСОБЕННОСТИ И СТРУКТУРА ТОЛЕРАНТНОСТИ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ У ЛИЦ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ

П.И. Леонова

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность работы. В настоящее время является очевидным, что работа с онкологическими пациентами должна строиться в рамках комплексного подхода, включающего в себя не только методы хирургического и консервативного лечения (лучевая, полихимиотерапия), но и методы психологического сопровождения пациентов на разных этапах реабилитации. Исследования эмоциональных переживаний пациентов по поводу болезни показали, что одним из видов психологических защит у пациентов с онкозаболеванием является защита «неопределенностью», то есть пациент с одной стороны знает о своем диагнозе и прогнозе, с другой стороны диагноз кажется ему не очевидным. Представляет интерес исследование феномена «неопределенности» для пациентов и способов ее переживания.

Цель работы. Исследовать особенности толерантности к неопределенности ее структуру у лиц с онкозаболеваниями различной локализации.

Материал и методы. Обследованы 17 пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования, из них 5 мужчин и 12 женщин,

у 10 (28,5 %) установлено злокачественное новообразование молочной железы, у 5 (14,4 %) злокачественное новообразование желудочно-кишечного тракта, у 2 (5,7 %) злокачественное новообразование головного мозга. У 8 человек онкологический диагноз был установлен впервые, у 9 произошел рецидив заболевания. Все испытуемые на момент проведения исследования проходили лечение курсом химиотерапии на амбулаторной основе. Возрастной диапазон составил от 25 до 75 лет, средний возраст в выборке $47 \pm 14,6$ лет. Вторую группу составили условно здоровые люди в количестве 18 человек, не имеющие в анамнезе онкологических заболеваний, возрастной диапазон людей составил от 25 до 75 лет. В качестве психодиагностической методики использована Шкала толерантности к неопределенности MSTAT-I (Дэвид МакЛейн, 1993).

Результаты и обсуждение. При исследовании толерантности к неопределенности установлено, что ее интегративный показатель находится в средненормативных пределах ($79,7 \pm 12,2$), при этом значимых различий в сравнении со здоровыми не выявлено ($90,1 \pm 21,2$, $p > 0,05$). В структуре толерантности к неопределенности онкобольных установлено, что показатели предпочтения неопределенности составили $40,7 \pm 9,93$, что ниже, чем у здоровых $46,2 \pm 11,09$ ($p < 0,05$). Разницы в показателях отношения к сложным задачам $27,3 \pm 6,4$ (в группе сравнения $29,3 \pm 7,8$), отношения к неопределенным ситуациям $31,6 \pm 6,85$ (в группе сравнения $35,4 \pm 9,76$) не выявлено ($p > 0,05$). Наиболее низкие показатели в обеих группах наблюдались по шкале отношения к новизне ($10,3 \pm 3,5$ в основной группе, в группе здоровых $11 \pm 3,1$).

Выводы. По результатам исследования и анализа данных можно сделать выводы о том, что пациенты с онкологической патологией могут избегать ситуаций, связанные с непредсказуемостью и неопределенностью, им не хочется новизны в своей жизни. Страх перед возможным прогрессированием заболевания, ситуация неопределенности ситуации со здоровьем заставляют их ограничивать круг других событий, провоцирующих данные переживания. Выявленные особенности показывают необходимость разработки психокоррекционных программ, направленных на повышение устойчивости пациентов к воздействию жизненных перемен.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ВОСПРИЯТИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И НЕИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ В ХОДЕ ОПРОСА СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

И.С. Маловицкий

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Электронная сигарета – это электронное устройство, генерирующее высокодисперсный аэрозоль, который вдыхает пользователь. Процесс вдыхания и выдыхания аэрозоля, производимого электронной сигаретой, называется вейпингом. Так как вейпинг среди молодёжи России распространяется большими темпами, то актуальность данной проблемы растёт с каждым годом. Всё больше молодых людей становятся потребителями этой продукции. Эта ситуация привлекает государство и движения, направленные на пропаганду здорового образа жизни, и вынуждает их проводить мероприятия, направленные на оповещение о вреде электронных сигарет. Таким образом, проведение анкетирования среди молодёжи о распространённости и восприятии использования и неиспользования электронных сигарет позволит оценить уровень вовлеченности молодого населения в курение вейпов; определить их отношение к курению электронных сигарет; оценить уровень осведомленности об опасности вейпов; определить драйверы к курению электронных сигарет, что может помочь в дальнейшем решении проблемы вейпинга.

Цель исследования. Изучить распространённость и восприятие использования и неиспользования электронных сигарет в ходе опроса среди молодёжи.

Материал и методы исследования. Метод анкетирования.

Результаты и их обсуждение. Согласно проведённому анонимному анкетированию было выяснено, что курение вейпов распространено в молодёжной среде; каждый третий человек этого возраста пробовал курить вейпы; молодые люди в большинстве своем осведомлены об опасности вейпов; основная причина курения вейпов: пример друзей и взрослых; по мнению молодёжи, курить вейпы модно, они снимают стресс, есть много вкусов, при этом нет запаха, а, значит, курящего сложно определить; профилактические беседы с подростками и родителями в большинстве случаев проводятся (и со стороны педагогов, и со стороны родителей). Также в рамках межведомственной комплексной оперативно-профилактической операции «Чистое поколение – 2025» были проведены занятия в 7 общеобразова-

тельных учреждениях среди 5–11 классов, направленные на оповещение о вреде наркотиков, в том числе на оповещение о вреде вейпинга.

Выводы. Технология вейпинга продолжает развиваться, и её использование будет расти без строгого регулирования и просвещения населения, что отражает нашу историю успеха в борьбе с употреблением табака. Учитывая, что наше понимание влияния вейпинга на здоровье существенно отстает от его использования потребителями, было бы в лучшем случае преждевременным утешаться тем, что электронные сигареты несколько безопаснее обычных. В отличие от многих других токсикологических проблем, вейпинг — это намеренное воздействие, обусловленное сложными аспектами поведения подростков и взрослых. Как убедительно свидетельствует литература, использование электронных сигарет может быть крайне опасным. Поэтому проведенный опрос среди молодежи будет ценен для борьбы с вейпингом.

АНАЛИЗ СКЛОННОСТИ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С СЕКСУАЛЬНЫМИ УСТАНОВКАМИ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Л.С. Манаенко

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Сфера сексуального взаимодействия является важнейшим аспектом среди различных возрастных групп. На данный момент существует не так много исследований, посвященных сексуальным установкам в контексте возраста.

Цель исследования. Целью исследования является изучение сексуальных установок и склонности к аддиктивному поведению в контексте возраста.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» и на базе «Городская клиническая больница № 1». В экспериментальную группу включены 39 респондентов молодого возраста мужского и женского пола, средний возраст — $25 \pm 0,71$ лет. Контрольную группу составили 35 испытуемых зрелого возраста, средний возраст — $39 \pm 0,63$ лет. Опираясь на цели и задачи настоящего исследования, определена психодиагностическая батарея, в которую включены «Методи-

ка склонности к зависимостям» (Лозовая Г.В.), «Скрининг-тест на сексуальную аддикцию, SAST-R» (Карнес П.), «Опросник установок к сексу» (Айзенк Г., Вильсон Г.), «Опросник качества жизни SF-36» (Варе Ж., Шербоне С.), «Опросник аффективных мотивационных ориентаций в сексуальной жизни» (Хилл С., Престон Л., в адаптации в адаптации Фурманова И.А.).

Результаты и их обсуждение. К пищевой, алкогольной, любовной зависимостям в равной степени склонны представители обеих возрастных групп. Респонденты молодого возраста склонны к никотиновой аддикции и к зависимости от здорового образа жизни, а испытуемые зрелого возраста – к трудоголизму и зависимости от межполовых отношений. экспериментальной группе имеют средний результат ($2,15 \pm 1,07$), а в контрольной – низкий ($1,2 \pm 0,41$). Выявлены взаимосвязи (при $p \leq 0,01$) между показателем «Пищевая зависимость» и шкалами «Порнография» ($r=0,52$), «Либи́до» ($r=0,57$), «Дозволенность» ($r=0,63$), а также между фактором «Потеря контроля» и шкалой «Дозволенность» ($r=0,53$) у лиц молодого возраста. Корреляция выявлена между фактором «Разрушение отношений» и шкалой «Произведение потомства» ($r=0,62$; $p \leq 0,01$) у лиц зрелого возраста.

Выводы. Лица зрелого возраста более возбудимы, активны, доминантны и склонны к агрессии в сексуальных отношениях, к объективизации партнера. Представители молодого поколения имеют более высокий уровень качества жизни и более низкий уровень либи́до, они воспринимают партнёра как значимую для них личность, заботятся о нем. Склонность к сексуальной и трудовой аддикции выше у лиц зрелого возраста, молодое поколение предрасположено к зависимости от ЗОЖ и от курения.

НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ, ПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Г.А. Мансуржонова

*Научный руководитель: старший преподаватель И.В. Пономаренко,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами и связанные с этим проблемы имеют широкое распространение и высокую социальную значимость. Несмотря на прогресс в науке, понимание этиопатогенеза этих расстройств остаётся неполным. Поэтому исследование психологических аспектов, которые могут быть значимы для профилактики и лечения химических зависимостей, является актуальной зада-

чей современной клинической психологии. Кроме того, исследование роли эмоциональной сферы в формировании зависимости от психоактивных веществ и отказа от их употребления также является актуальной задачей не только клинической психологии, но и наркологии.

Цель исследования. Исследование нарушений эмоций у лиц, употребляющих ПАВ, и их роли в начале и продолжении приема наркотиков.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач и написания научной работы были использованы теоретические и организационные методы, также был произведен анализ отечественной и зарубежной литературы по теме исследования для более полного раскрытия темы.

Результаты и их обсуждение. Проведенный нами анализ показал, что причины эмоциональных расстройств могут быть как внешними, так и внутренними, их происхождение обуславливается невротическими, эндогенными и симптоматическими факторами. Не менее важным является тот факт, что нарушения эмоций и употребление психоактивных веществ имеют двусторонний характер взаимосвязи.

Все психоактивные вещества имеют свою специфику влияния на организм на нейрофизиологическом уровне, что в свою очередь влияет на то, какие расстройства эмоций появляются у человека. Важно отметить, что психотерапия лиц, употребляющих психоактивные вещества, имеет важное значение в работе с зависимостями. Только лишь медикаментозное лечение не может привести к положительным результатам, так как без соответствующей работы с психическим и эмоциональным состоянием человека увеличивается риск рецидива заболевания.

Выводы. Эмоциональные расстройства могут быть в разной степени серьезности. Их причины разнообразны и касаются всех аспектов жизнедеятельности индивида, и могут выступать как единичным фактором развития нарушений эмоций, так и комплексом причин. Приведенные в работе данные позволяют сделать вывод о том, что эмоциональные расстройства являются неотъемлемым компонентом в комплексе нарушений у лиц, потребляющих психоактивные вещества, и возникают при всех видах зависимости. Кроме того, важно отметить, что многие нарушения эмоций могут быть как причинами, приводящими к потреблению наркотических веществ, так и последствиями их воздействия на человека. Все виды психоактивных веществ способствуют возникновению эмоциональных нарушений, некоторые проявления которых характерны для всех групп. Также существуют нарушения эмоциональной сферы уникальные для определенных веществ, имеющие свою специфику возникновения и протекания.

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ВИД АУТОАГРЕССИИ

Е.С. Милашевич

*Научный руководитель: д.м.н., доцент А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Актуальность темы обусловлена потребностью более полно раскрыть проблему расстройств пищевого поведения (РПП), чтобы в дальнейшем искать новые пути решения. Уже есть ряд специалистов, которые рассматривают РПП, как самоповреждающее несуицидальное поведение или аутоагрессивное поведение. Это обусловлено тем, что аутоагрессия может проявляться в различных формах: порезы, ожоги, вырывание волос, а также чрезмерный контроль и самонаказание через ограничения в еде или, наоборот, в употреблении большого количества пищи.

В большей мере такое поведение относится к анорексии, но и к другим видам РПП. Человек может не употреблять пищу несколько дней и это является методом наказания самого себя.

Цель исследования. Рассмотреть расстройства пищевого поведения как возможный вариант аутоагрессивного поведения и их взаимосвязь.

Материалы и методы. Анализ зарубежных и отечественных трудов в электронных базах данных научных публикации в период с 2022–2025 года, по ключевым словам: аутоагрессия, расстройства пищевого поведения.

Результаты и их обсуждение. Аутоагрессия – это желание намеренно-го причинения вреда самому себе. Аутоагрессия деструктивна, она направлена не на ликвидацию причины стрессовой ситуации, а на уничтожение самого человека. Встревоженный мозг прекращает выработку эндорфинов. Биохимия мозга изменяется, в кровь человека поступают гормоны стресса, которые побуждают его к действию, к агрессии.

В психоанализе аутоагрессия считается защитным механизмом психики – когда человек по каким-то причинам не может направить агрессивный импульс на внешний объект, из-за которого он возник, он перенаправляет его на себя.

Проявление аутоагрессивного поведения связано непосредственно с нарушением восприятия себя и тела, а также с негативными эмоциональными состояниями, такими как депрессия, тревога и низкая самооценка. Аутоагрессия часто является способом справиться с сильными эмоциональными переживаниями, такими как стыд, гнев, вина или ощущение внутренней пустоты, так как может временно снижать психологическое напряжение, предоставляя чувство контроля и облегчения.

Аутоагрессия и РПП – часто пересекаются и взаимно усиливают друг друга. При РПП человек может использовать переедание или голодание, чтобы заглушить негативные эмоции. Также, люди, страдающие РПП, часто используют пищевое поведение как средство контроля над собой и своей жизнью. Подобным образом, аутоагрессивные действия могут восприниматься как способ управлять своими эмоциями и поведением.

У людей с РПП часто наблюдается низкая самооценка и чувство ненависти к себе. Эти чувства могут усиливать желание причинить себе вред через ограничение в пище, переедание или физическое самоповреждение. Ненависть к своему телу и ощущение собственной ненужности может мотивировать человека к аутоагрессивным действиям как способу подтвердить свою неполноценность.

Выводы. Аутоагрессия и расстройства пищевого поведения тесно связаны через механизмы контроля, самонаказания, эмоциональной регуляции и низкой самооценки. Эти состояния требуют большого внимания и необходимости применения комплексного подхода к лечению, который включает в себя различные методы психотерапии, а также медикаментозное сопровождение.

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

П.А. Мякота, Е.В. Войтенко

*Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Е.В. Тагильцева,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время доказано влияние психоэмоционального состояния человека на риск инсульта и его рецидива. Медицинским психологам важно понимать особенности отношения к болезни у постинсультных пациентов для эффективного формирования приверженности к лечению.

Цель исследования. Целью исследования является изучение специфики отношения к болезни, восприятия временной перспективы у пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе неврологического отделения Новосибирской городской клинической больницы № 1. Экспериментальную группу составили 24 пациента, возраст испытуемых

составил от 38 до 84 лет. Опираясь на цель и задачи настоящего исследования определена психодиагностическая батарея, в которую включены авторская анкета, «Тест самоактуализации» Э.Шосторона, опросник «Тип отношения к болезни» Л.И. Вассермана, «Опросник временной перспективы» Ф. Зимбардо.

Результаты и их обсуждение. Группа исследования разделена для сравнения различий по половому признаку, по признаку первичной или повторной сосудистой катастрофы. Значимые различия между группами по гендерному признаку были найдены по ипохондрическому (при $p < 0,01$), тревожному (при $p < 0,03$), неврастеническому (при $p < 0,01$), сенситивному (при $p < 0,01$), эгоцентрическому ($p < 0,04$) типам отношения к болезни, где у женщин вышеперечисленные типы оказались более выражены. Женщины демонстрировали более высокий уровень по шкале «Сензитивность к себе», чем мужчины (при $p < 0,01$).

У пациентов с первичной сосудистой катастрофой эргопатический стиль реагирования (при $p < 0,03$) был ярче выражен, чем у больных с рецидивом. Пациенты с первым случаем инсульта имеют (при $p < 0,01$) более высокие значения по шкалам «Компетентность во времени» и «Гибкость поведения». Значимые взаимосвязи на уровне тенденций получены (при $p < 0,05$) между фактором «Компетентность во времени» и ипохондрическим ($r = 0,61$) и тревожным ($r = 0,66$) типами отношения к болезни, между тревожным типом отношения к болезни и шкалой «Самопринятие» ($r = -0,64$), «Будущее» ($r = 0,57$), между фактором «Самопринятие» и шкалой «Негативное прошлое» ($r = -0,59$). Депрессивный тип отношения к болезни ($r = -0,69$; $p < 0,05$) и Апатический ($r = -0,79$; $p < 0,01$) имеют обратную взаимосвязь со шкалой «Будущее». «Сензитивность к себе» связана с ипохондрическим типом отношения к болезни ($r = 0,62$; $p < 0,05$).

Выводы. Пациентам с выраженным ипохондрическим и тревожным типом отношения к болезни сложно воспринимать жизнь целостно и неразрывно, они не живут настоящим, сосредотачиваясь на будущем. Тревожным больным сложно принять себя с последствиями заболевания, они очень чувствительны к своим ощущениям и потребностям. Женщины, перенесшие инсульт, более чувствительны к состоянию своего здоровья, чем мужчины. Пациенты с первичной сосудистой катастрофой более целостно воспринимают временные отрезки и лучше адаптируются к изменившимся условиям, чем больные с рецидивом инсульта. Пациентам с депрессивным и апатическим типами отношения к болезни сложно ставить перед собой цели. Психологу необходимо работать с уязвимыми группами пациентов для повышения их уровня комплаентности.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

В.В. Наумова, Е.В. Прокопенко, Ю.Н. Афанасьева

*Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Е.В. Тагильцева,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Особенности эмоционально-личностной сферы у пациентов с наркотической зависимостью является значимым аспектом изучения психологии зависимого поведения. Психологические особенности данной группы пациентов усугубляют течение болезни, препятствуют эффективной реабилитации. Особую актуальность приобретает изучение взаимосвязи между компонентами интероцептивного осознания, то есть способности воспринимать и интерпретировать сигналы своего тела, и особенностями эмоционально-личностной сферы наркозависимых. Исследование специфики этой взаимосвязи значимо для разработки методов реабилитации и техник оказания индивидуальной и групповой психологической помощи пациентам с наркотической зависимостью.

Цель исследования. Изучение особенностей эмоционально-личностной сферы пациентов с наркотической зависимостью.

Материалы и методы. В данном исследовании выборку составили пациенты ГБУЗ НСО «Новосибирский областной наркологический диспансер» с наркотической зависимостью. В исследовании приняли участие 33 человека, 1 группу составили 18 мужчин, во 2 группу было включено 15 женщин. Возраст респондентов – от 18 до 49 лет (средний возраст – 35,21). Для достижения цели исследования были использованы следующие методики: «Многомерная оценка интероцептивного осознания» (МАИА) В. Мелинга, Висбаденский опросник (WIPPF) Н. Пезешкиана, Х. Дайденабаха, «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) А.Б. Холмогоровой, С.В. Воликовой.

Результаты и их обсуждение. Количественный анализ выявил статистически значимые отличия между женщинами и мужчинами, находящимися на лечении в наркологическом диспансере. Регуляция внимания к телесным ощущениям более выражена в группе женщин ($p \leq 0,05$). Женщины более расположены к исследованию взаимосвязи собственного негативного эмоционального состояния с определёнными телесными ощущениями и легче осознают причины негативного эмоционального состояния ($p \leq 0,05$), для снижения эмоционального стресса ($p \leq 0,01$). При корреляционном анализе взаимосвязей выявлена взаимосвязь между наблюдением и любовью и принятием ($r=0,47$, $p \leq 0,01$), что указывает на то, что позитивное эмоциональное отношение к партнёру, его полное принятие, доминирование

эмоционального начала влияет на восприятие и полноценное осознание человеком своих телесных ощущений; выявлена тенденция к взаимосвязи между наблюдением и доверием ($r=0,39$, $p\leq 0,05$), что может быть проинтерпретировано как принятие человеком себя, собственного тела, своих телесных ощущений; тенденция к обратной взаимосвязи между наблюдением и элиминированием эмоций в родительской семье ($r=-0,43$, $p\leq 0,05$), что свидетельствует о том, что при подавлении эмоций ребёнка в родительской семье во взрослом возрасте проявляется невозможность полноценно отслеживать свои телесные ощущения.

Выводы. Таким образом, в результате нашего исследования было выявлено, что компонент интероцептивного осознания «Наблюдение» взаимосвязан с личностными характеристиками «Доверие», «Любовь и принятие», дисфункцией родительской семьи «Элиминирование эмоций».

ЛИЧНОСТНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

В.В. Наумова, Е.В. Прокопенко, Ю.Н. Афанасьева

*Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Е.В. Тагильцева,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Приверженность к лечению у беременных женщин является значимым аспектом изучения в перинатальной психологии. Уровень приверженности к лечению может сильно варьироваться у беременных женщин и оказывает влияние на выполнение назначений лечащего врача. Предполагается, что уровень приверженности к лечению у беременных женщин взаимосвязан с личностными и социальными факторами. Изучение личностных и социальных факторов приверженности к лечению у беременных женщин необходимо для увеличения эффективности медицинской и психологической помощи, оказываемой данной группе населения.

Цель исследования. Изучение личностных и социальных факторов приверженности к лечению у беременных женщин, которые являются формально комплаентными.

Материалы и методы. В данном исследовании выборку составили беременные женщины с различными сроками беременности, посещающие женскую консультацию. В исследовании приняли участие 44 женщины в возрасте от 16 до 41 года (средний возраст – 28,07). Для достижения цели исследования были использованы следующие методики: Российский уни-

версальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) Н.А. Николаева, Ю.П. Скирденко; Висбаденский опросник Н. Пезешкиана, Х. Дайденабаха (адаптация С.Ю. Зелинской, А.И. Ташеевой); Тест отношений беременной (ТОБ) И.В. Добрякова, Семейные эмоциональные коммуникации (СЭК) А.Б. Холмогоровой, С.В. Воликовой.

Результаты и их обсуждение. Количественный анализ приверженности к лечению выявил низкий уровень у 34,1 % беременных женщин, средний уровень у 40,9 % и высокий уровень у 25 %. Выявлена взаимосвязь между приверженностью к лечению и семейным перфекционизмом ($r=0,39$, $p\leq 0,01$), что указывает на то, что закрепление в родительской семье желания соответствовать ожиданиям окружающим, выполнять все действия максимально «правильно» формирует более высокий уровень приверженности к лечению у женщин в период беременности; выявлена тенденция к взаимосвязи между приверженностью к лечению и надеждой ($r=0,33$, $p\leq 0,05$), что указывает на увеличение уровня приверженности к лечению при оптимистичном отношении к будущему у женщины; тенденция к взаимосвязи между приверженностью к лечению и эйфорическим типом психологического компонента гестационной доминанты ($r=0,33$, $p\leq 0,05$), что свидетельствует о том, что беременные женщины, для которых характерно повышенное настроение, уверенность в успешном родоразрешении, также характерна готовность следовать указаниям врача, своевременно посещать медицинские учреждения.

Выводы. Таким образом, в результате нашего исследования было выявлено, что приверженность к лечению взаимосвязана с семейным перфекционизмом, надеждой, эйфорическим типом психологического компонента гестационной доминанты.

РЕЛИГИОЗНОСТЬ КАК ВАРИАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИИ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ЭКСПЛИЦИРОВАННОСТЬЮ «ТЕМНЫХ» ЧЕРТ

К.В. Олейник, К.О. Пономарева

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ежегодно увеличивается доля больных наркоманией с низким реабилитационным потенциалом. Снимаются с диспансерного на-

блюдения с сформированной длительной ремиссией более 3-х лет – не более 3–5 % больных. Одним из возможных факторов, влияющих на их адаптацию, является религиозность, однако ее роль остается неоднозначной. «Темные» черты личности могут оказывать влияние на глубину религиозности и характер адаптации. Одиночество, в свою очередь, также играет значимую роль в данном контексте, поскольку пациенты с выраженными «темными» чертами личности могут реже осознавать или признавать его, компенсируя за счет манипуляции социальными контактами. Вопрос о взаимосвязи религиозности, «темных» черт личности и одиночества у лиц с наркотической зависимостью остается малоизученным, что делает актуальным его дальнейшее рассмотрение.

Цель исследования. Провести дифференцированный анализ религиозности как вариативного показателя адаптации у лиц с наркотической зависимостью во взаимосвязи с «темными» чертами личности и субъективным ощущением одиночества.

Материалы и методы. Аналитический обзор литературных трудов зарубежных и отечественных авторов в электронных базах данных за последние 10 лет.

Результаты и их обсуждение. На основе предыдущих исследований мы доказали образование «порочного круга» аддиктивной личности, в котором «темные» черты могут являться и факторами-предикатами, и последствиями аддикции. Мы предполагаем, что религиозность может оказывать разное влияние на адаптацию наркозависимых. Истинная религиозность (глубокая, основанная на внутренних убеждениях) связана с более высокой вероятностью длительной ремиссии. Адаптивная религиозность (поверхностное принятие религиозных норм для получения вторичной выгоды) не способствует реальной социальной интеграции, что повышает вероятность ухода в «срыв». Обнаружение взаимосвязи субъективного ощущения одиночества и «темных» черт личности может приводить к пониманию и дифференцированию вышеуказанных «видов» религиозности, что, в свою очередь, позволяет выявить один из ключевых факторов, влияющих на потенциал реабилитации и последующую адаптацию лиц с наркотической зависимостью.

Выводы. Религиозность может являться значимым фактором адаптации у лиц с наркотической зависимостью, однако ее влияние зависит от личностных особенностей и мотивации пациента. «Темные» черты личности могут оказывать влияние на глубину и характер религиозности, что в свою очередь может сказываться на социальной адаптации и субъективном ощущении одиночества. Однако в силу ограниченности исследований, посвященных данной проблематике, говорить о четких закономерностях пока преждевременно. Проведение дальнейших эмпирических исследований в данной области позволит более глубоко понять механизмы взаимодей-

ствия этих факторов. Практическая значимость данного обзора заключается в необходимости комплексного подхода к реабилитации наркозависимых, в котором медицинские психологи могут играть ключевую роль наряду с психиатрами и наркологами, оказывая помощь в коррекции личностных особенностей, способствующих социальной изоляции и препятствующих успешной адаптации.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭГО-СТРУКТУРА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

К.О. Пономарева, К.В. Олейник

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Б.Г. Гольдин,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР второго типа) развивается в результате длительного или повторяющегося воздействия стрессовых факторов, не всегда связанных с непосредственной угрозой жизни. Если классическое ПТСР часто обусловлено экстремальными ситуациями, такими как война или стихийное бедствие, то ПТСР второго типа может формироваться в повседневной жизни – например, в результате хронического эмоционального давления, социального отвержения или нестабильных отношений. Важно понимать, что уровень «чуть выше бытового» индивидуален для каждого: то, что для одного является незначительной трудностью, для другого может стать триггером травматического процесса. Наиболее уязвимыми к ПТСР второго типа оказываются люди с определенными личностными характеристиками и особенностями эго-структуры. Вопрос, почему одни индивиды адаптируются к стрессу, а другие фиксируются на травматическом опыте, остается открытым. Недостаточная зрелость эго может приводить к снижению адаптивных возможностей, ригидности психических защит и трудностям в переработке негативного опыта.

Цель исследования. Привлечь внимание к проблеме ПТСР второго типа и изучить влияние эго-структуры на предрасположенность к его формированию в условиях длительных стрессовых воздействий.

Материалы и методы. Исследование основано на библиографическом анализе научных работ по проблемам ПТСР второго типа, личности и механизмов адаптации. Включены труды Ц. П. Короленко о зависимом поведе-

нии и личностных расстройств, а также современные исследования в области посттравматической психологии.

Результаты и их обсуждение. Отсутствие четких диагностических критериев ПТСР второго типа затрудняет его выявление, однако анализ личностных особенностей показывает, что предрасположенность к данному расстройству связана с уязвимостью эго-структуры. Люди с недостаточно зрелым эго характеризуются низкой стрессоустойчивостью, трудностями в управлении эмоциями, зависимостью от внешнего одобрения и ригидностью защитных механизмов. Они могут воспринимать умеренные стрессовые события как разрушительные, что повышает вероятность хронификации симптомов ПТСР. Ц.П. Короленко отмечал, что личностные факторы определяют реакцию на стресс: люди с зависимой и тревожной структурой личности испытывают большие трудности в адаптации к длительному эмоциональному напряжению. Их склонность к фиксации на травмирующих событиях и неспособность переработать негативный опыт ведет к устойчивым изменениям в эмоциональном реагировании. Таким образом, ПТСР второго типа может возникнуть в самых разных условиях – от пребывания в зоне боевых действий до хронических конфликтов в семье. Его формирование определяется не только интенсивностью внешнего воздействия, но и внутренними ресурсами личности. Выявление уязвимости эго-структуры и разработка методов оценки предрасположенности к ПТСР второго типа – важные направления будущих исследований.

Выводы. ПТСР второго типа – недостаточно изученное явление, требующее разработки новых диагностических подходов. Его возникновение зависит не только от объективных стрессовых факторов, но и от уровня зрелости эго-структуры. Развитие исследований в данной области позволит глубже понять механизмы формирования ПТСР второго типа и предложить эффективные стратегии диагностики и психологической помощи.

РОМАНТИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Ю.С. Простомолотова, М.С. Кузнецова

Научный руководитель: А.Н. Султанова,

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. На данный момент можно наблюдать заметное увеличение интереса к здоровому образу жизни. Все большее количество людей стараются его придерживаться, при этом уходя в крайность. Тем не менее, данная тема практически не освещена в научной литературе.

Цель исследования. Рассмотрение романтизации здорового образа жизни и связанных с ней возможных негативных последствий.

Материалы и методы. Библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) представляет собой образ жизни человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья.

ЗОЖ – это концепция жизнедеятельности человека, которая направлена на улучшение и сохранение здоровья с помощью правильного питания, физических нагрузок, морального настроя и отказа от вредных привычек.

По данным исследования среди студентов 18–20 лет Сургутского государственного педагогического университета можно сказать, что придерживаться здорового образа жизни сейчас у молодежи становится все более популярно.

В настоящее время возрастание моды на ЗОЖ связано со значительным дисстрессом, который испытывают жители крупных городов, а также с постоянно ускоряющимся темпом жизни. Из-за резкого, с точки зрения эволюции, изменения социальной среды биологические потребности человека не успели в достаточной мере адаптироваться, и как следствие появился феномен «перепотребления».

По результатам опроса ВЦИОМ, проведенного в мае 2024 года, 88 % россиян соблюдают здоровый образ жизни, в том числе 53 % придерживаются его всегда, 35 % – иногда.

Соблюдение здорового образа жизни для укрепления своего здоровья и улучшения физического и психологического состояния – это здоровый паттерн, который действительно необходим и полезен в современных реалиях. Но попытки достижения общественных идеалов, следование внушенным стандартам и желание максимально интегрироваться в свою социальную среду могут приводить к фанатизму и потери первоначальных целей ЗОЖа.

Ниже представлены возможные негативные последствия чрезмерной романтизации здорового образа жизни:

1. Ощущение дискомфорта и другие негативные эмоции, возникающие при отклонении от намеченного плана, такие как пропуск тренировки, потакание своим слабостям, нарушение режима сна и т. д.

2. Отказ от любимых занятий под влиянием принципа «все так поступают, и я должен».

3. Игнорирование ухудшения физического и эмоционального состояния в угоду следованию принципам здорового образа жизни.

4. Отказ от любых поблажек при любых обстоятельствах.

5. Постоянное сравнение себя с другими людьми, знакомыми и самим собой.

Выводы. Здоровый образ жизни – одно из важнейших условий для поддержания своего здоровья и психологического благополучия. Однако чрезмерное увлечение ЗОЖ и его нездоровая романтизация могут иметь обратный эффект, приводя к потере связи с реальностью и ухудшением своего состояния.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ЗАИМОТНОШЕНИЙ, КАК ПРЕДИКТОР ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ

В.В. Савкина

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Отношения между родителями и подростками – многогранный процесс, который выстраивается ещё с момента планирования беременности. Подростковый возраст является критическим периодом, который включает в себя формирование идентичности, как интегративной структуры личности. Для психического, социального и биологического развития ребёнка важно взаимодействие между членами семьи, которое может служить как фактором риска формирования эмоционально-поведенческих нарушений, так и сдерживающим звеном. Благоприятный климат в семье, который проявляется в определенном стиле воспитания, общении, построении совместного досуга, принятии и уважении, способствует формированию личности подростка и психическому развитию, может сократить риски возникновения нарушений эмоций и поведения, которые могут проявиться во время школьного обучения, из-за неспособности адаптироваться в данной среде. Семья – это надёжность, безопасность и поддержка, которые помогают формировать доверие, здоровую самооценку, уверенность. Это главный субстрат для становления личности, а родители – эталон поведения, которые влияют на развитие социальных, физических и эмоциональных навыков.

Цель исследования. Изучить влияние особенностей детско-родительских взаимоотношений как предиктора эмоционально-поведенческих нарушений у детей.

Материалы и методы. Анализ теоретических данных (подростки с эмоционально-поведенческими нарушениями и их субъективное ощущение своей семьи).

Результаты и их обсуждение. Качество семейного климата коррелирует с психическим развитием подростков. Снижению уровня тревожности и депрессивного состояния, а также уменьшению социальной изоляции, способствуют следующие компоненты во взаимоотношениях родителей и подростков – эмоционально тёплое общение, психологическая поддержка, открытость, уважение и принятие. Было выяснено, каким образом виды семейного воспитания и общения с подростком, среди которых особенно травмирующими являются доминирующая гиперпротекция, воспитание в атмосфере культа болезни, эмоциональное отвержение, условия для насильственных отношений, повышенная моральная ответственность, противоречивое воспитание и вне семьи, влияют на его личность.

Выводы. Микро- и макросоциальные воздействия оказывают большое влияние, а в особенности семейное воспитание, которое часто является травмирующим. Социальная изоляция, проявление агрессии, повышенная эмоциональность, непослушание – первые сигналы формирования эмоционально-поведенческих нарушений. Большинство родителей думают, что если насильно обращаться с ребёнком, заставлять его что-либо делать и изолировать от окружающего общества, то он станет послушным. Противостояние родителей и детей – вариант плохих взаимоотношений, которые только ухудшат ситуацию. Важно менять исходный тип воспитания, для того чтобы отношения в семье наладились и способствовали меньшей невротизации.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВОЛОНТЁРОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

В.А. Савченко

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

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современном мире синдром эмоционального выгорания – проблема, приобретающая глобальный масштаб. Особая группа риска – те, кто помогает другим людям. Выгорание медицинских работников и волонтеров негативно сказывается на их собственном благополучии, и на качестве помощи, которую они оказывают. В данной работе рассмотрено эмоциональное выгорание волонтеров, врачей-психиатров и медицинских психологов.

Цель исследования. Проанализировать особенности синдрома эмоционального выгорания у волонтеров и специалистов помогающих профессий.

Материалы и методы. Исследованы 47 врачей-психиатров и медицинских психологов, работающих в ГБУЗ НСО «ГНПКиБ № 3», и 16 волонтеров из различных организаций Новосибирска. Используемые методики: анкета, «Мотивационно-самооценочный опросник» В.А. Зобкова, «Опросник профессионального выгорания» К. Маслач, «Опросник профессиональных жизненных качеств ProQOL» и методика «Диагностика социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере» О.Ф. Потемкиной.

Результаты и их обсуждение. По методике Маслач от высокого уровня эмоционального истощения страдает только 1 волонтер из 16, и это единственный из трех компонентов выгорания, достигший высокого уровня. Высокий уровень мотивации достижений отмечается у начинающих добровольцев и тех, кто занимается волонтерством более 5 лет, предполагаем, что сначала волонтеры особенно амбициозны, затем они больше фокусируются на самом процессе помощи людям, а позже считают, что смогли накопить богатый опыт и вновь больше ориентируются на достижение успехов. У более опытных волонтеров самые высокие показатели неуверенности в поведении, вероятно, это связано с повышенными требованиями, а также руководством начинающими волонтерами, что является дополнительной стрессовой нагрузкой и ответственностью. У медицинских работников высокое эмоциональное истощение испытывают начинающие специалисты со стажем до 5 лет, затем оно снижается, предполагаем, они привыкают к работе и начинают испытывать меньше эмоционального стресса, который напрямую влияет на выгорание. Но при стаже более 20 лет эмоциональное истощение поднимается выше, возможно, из-за усталости от работы, а также из-за чувства большей ответственности за свою работу и помощь начинающим специалистам, что повышает стрессовую нагрузку и выгорание. Похожие результаты получены по опроснику профессиональных жизненных качеств ProQOL: с показателем «Вторичная травма» - это компонент «утомления от сочувствия», данный показатель высокий у начинающих специалистов и тех, чей стаж больше 20 лет. Если врачи и психологи не обладают достаточной стрессоустойчивостью, они могут слишком сильно отреагировать на истории своих пациентов и тем самым навредить самим себе. Отметим, что показатель «выгорание» по опроснику ProQOL обратно взаимосвязан с тем, как исследуемые проводят свободное время ($r=-0,346$; $p\leq 0,05$): наименьшее эмоциональное выгорание проявляется у тех, кто проводит время с близкими людьми. Общие показатели выгорания у волон-

тёров выше, чем у специалистов, получающих заработную плату, можно предположить, что она выступает дополнителем поощрения, которое позволяет снижать уровень эмоционального выгорания.

Выводы. В особенностях синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников и волонтеров наблюдаются схожие закономерности: большая уязвимость для выгорания начинающих и самых опытных специалистов. Следовательно, схожие методы профилактики и борьбы с эмоциональным выгоранием будут эффективны для обеих групп.

ВЛИЯНИЕ АМПУТАЦИИ НА ВОСПРИЯТИЕ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ГНОЙНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

И.С. Кудрина, Е.Е. Сальникова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Изменения тела, вследствие хирургического вмешательства ради сохранения здоровья и жизни, приносят трудности во все сферы жизни и, в первую очередь, отражаются на психике самого человека. Поэтому, мы считаем, важным этапом адаптации после проведения операции, а также поддержка, которую должны оказывать пациенту его родственники, друзья и медицинский персонал для того, чтобы процесс принятие собственного тела проходил на должном уровне и в комфортных для человека условиях.

Цель исследования. Проанализировать особенности восприятия тела у пациентов гнойного хирургического отделения.

Материалы и методы. Выборку составили составляли 40 человек, возрастной показатель от 30–60 лет. Используемые методики: опросник влияния образа тела на качество жизни Кэша и Флемига, мультимодальный опросник отношения к собственному телу Кэша и Янда, опросник качества жизни Эвиденса.

Результаты и их обсуждение. По критерию Манна-Уитни, достоверно значимые результаты были получены по опроснику «Качество жизни» по таким шкалам как «Физическое функционирование» ($0,8 \pm 0,28$) и «Роль физическое функционирование» ($0,78 \pm 0,35$), что говорит нам о том, что функция физической активности больше доступна группе пациентов с временным дефектом. Привычная повседневная деятельность не ограниче-

на в возможностях. Испытуемые способны перенести длительную физическую нагрузку. «Общее состояние здоровья» ($0,6 \pm 0,21$), испытуемые еще в состоянии оценить перспективы лечения, поэтому не оказывают внутреннего сопротивления, что заметно на их физическом и психическом восстановлении. У них есть установка на выздоровление, что способствует мотивации и скорейшему восстановлению организма. «Психическое здоровье» ($0,64 \pm 0,14$). Мы можем предположить, что у пациентов с временным дефектом доминирует позитивный настрой и ощущение собственного благополучия. Психическое здоровье неразрывно связано с физическим, поскольку состояние одного компонента оказывает сильное воздействие на другой компонент. Жизненная активность» ($0,62 \pm 0,21$) говорит нам о том, что активность пациентов высока и силы на восстановление после операции постепенно восполняются. Активность свидетельствует об их готовности восстанавливаться и восполнять утраченные силы.

Выводы. Выявление особенностей восприятия своего тела у пациентов с ампутированными конечностями показало, что испытуемые не удовлетворены изменениями в своем теле и испытывают сильный дискомфорт касательно своего тела. Жизнь человека делится на до и после, и сама операция воспринимается как невозполнимая утрата, переходящая в навязчивую мысль, которая становится главенствующей и имеет саморазрушительный характер. Пациент не может больше думать о чем-либо и, как следствие, настрой на позитив, который так необходим в период после операции практически невозможен. Несмотря на то, что испытуемые не могут принять свое новое тело и постоянно переживают об этом, они совершенно не ориентированы на свою внешность и не стремятся дать ей оценку. Таким образом, они как бы избегают тревожащую их тему и постепенно им действительно становится неважен их внешний вид. Этот вариант развития событий нельзя считать успешным в конечном итоге, так как физический дискомфорт сопровождается наличием тревоги, апатии и в тяжелых случаях депрессии, поскольку теперь пациенты не могут ясно представить своего будущее и комфортное пребывание в нем.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СИМПТОМОВ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИКУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е.А. Старикова, С.И. Гордеева

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Сарычева,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время проблема психосоматических проявлений и расстройств среди студентов медицинских университетов встречается всё более часто. Повышенная распространённость психосоматических расстройств (ПСР) у этой группы людей объясняется совокупностью факторов, которые связаны как с особенностями обучения в медицинском университете, так и с индивидуально-личностными характеристиками самих студентов. Студенты медицинского университета могут столкнуться с такими проблемами как высокий уровень тревожности, нейротизма, хронический стресс, снижение иммунитета, которые в свою очередь могут выступать факторами риска возникновения ПСР в процессе обучения.

Цель исследования. Выявить и оценить взаимосвязь симптомов психосоматических расстройств с индивидуально-психологическими характеристиками у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 124 студента лечебного факультета, обучающиеся на 3 и 4 курсах Новосибирского государственного медицинского университета. Средний возраст испытуемых $20,76 \pm 0,76$ лет. Из них 97 (78,2 %) испытуемых женского пола и 27 (21,8 %) мужского. В научно-исследовательской работе использовались методики: пятифакторный опросник личности (5FPQ) (Р. МакКрае, П. Коста), опросник «Когнитивная регуляция эмоций» (CERQ) (N. Garnefski, V. Kraaij), методика «Тест геометрических фигур» (Д.А. Бескова., А.Ш. Тхостов), авторская анкета.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что у студентов-медиков, обладающих психосоматической симптоматикой, наблюдаются устойчивость и осознание собственных телесных границ. При этом среди данной исследуемой группы выявлены высокие показатели эмоциональной неустойчивости ($51,68 \pm 8,39$), самоконтроля ($57,27 \pm 8,39$) и привязанности ($53,6 \pm 8,39$), а также выбор следующих стратегий эмоционально-когнитивной регуляции: самообвинение; катастрофизация; сосредоточение; помещение в перспективу - что подтверждается на-

личием значимых различий по сравнению с группой условно здоровых студентов ($p < 0,05$). Снижение когнитивных функций при эмоциональных переживаниях, формирование неадекватного отношения к своему состоянию и окружающей обстановке, использование неэффективных стратегий регуляции эмоций могут приводить к изменению соматического состояния.

Выводы. По итогам проведения комплексного анализа компонентов исследования можно сделать вывод о том, что вероятность развития психосоматических расстройств может зависеть не только от индивидуально-психологических особенностей человека, но и от стратегий, с помощью которых он справляется со стрессом, в связи с чем необходимо обращать внимание не только на особенности образа тела человека, но и на его индивидуально-личностные особенности, методы регуляции эмоций в стрессовых ситуациях.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОГНИТИВНОГО РАЗВИТИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

Д.А. Торшина

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова,
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Соответствие когнитивной сферы нормативным возрастным показателям развития является важнейшим компонентом как в общем психическом развитии ребенка, так и в его способности к обучению, коммуникации и взаимодействию с окружающим миром. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению количества детей с различными нарушениями психического развития. Коррекционная работа может в значительной степени облегчить и обеспечить возможность успешной социализации и обучения таких детей. Исследование динамики показателей когнитивного развития позволяет выявить наиболее эффективные методы комплексной коррекционной работы.

Цель исследования. Выявление динамики показателей когнитивного развития у старших дошкольников в процессе психокоррекционного воздействия.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе МБУ «Центр Надежда» города Новосибирска. Выборку составили 11 старших дошколь-

ников 5–6 лет, посещающих центр. В группу контроля, воздействие на которую не производилось, вошло 45 % испытуемых (5 человек) из общей выборки. В качестве диагностического материала был выбран протокол нейропсихологической диагностики когнитивной сферы детей дошкольного возраста (Глозман Ж.М, Соболева А.Е. и др.). В качестве психокоррекционного воздействия с каждым из испытуемых экспериментальной группы был проведен комплекс из 4–5 коррекционных занятий, включающий беседу, психогимнастику, нейропсихологическую коррекцию, сенсорную интеграцию.

Результаты и их обсуждение. При проведении коррекционной работы было выявлено, что психокоррекционное воздействие в большей степени повлияло на развитие пространственного гнозиса ($r=0,015$; $p<0,05$) и тактильного восприятия ($r=0,026$; $p<0,05$). Можем связать полученные результаты с тем, что коррекционное вмешательство на ранних этапах проведения может оказывать преимущественное воздействие на наиболее базисные компоненты когнитивной сферы, связанные с первичной обработкой окружающего мира и пространства. Можем предположить, что дальнейшее развитие познавательных процессов в ходе психокоррекции будет выстраиваться в направлении все большего усложнения и дифференциации функций различных видов памяти, операциональной стороны мышления, интеллектуальных и речевых функций. Также можем отметить, что выявленное отсутствие значимых различий по таким шкалам, как зрительный и цветовой гнозис, слуховое восприятие, понимание обращенной речи может быть связано с изначальным относительно высоким уровнем показателей испытуемых по указанным компонентам когнитивной сферы.

При проведении промежуточной диагностики в группе сравнения значимых различий между показателями первого и второго тестирования выявлено не было. Полученный результат может свидетельствовать о положительном влиянии психокоррекционной программы и ее практической значимости в перспективе проведения дальнейшей работы.

Выводы. Таким образом, можно отметить, что в ходе повторного тестирования были обнаружены значимые различия относительно первичного исследования в группе экспериментального воздействия. Можем предположить, что описанная динамика является результатом проведенной психокоррекционной работы и подчеркивает ее практическую значимость для дальнейшей работы с исследуемыми группами.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ РОЛИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НГМУ: ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОРЫВ ИЛИ ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ?

А.А. Трубникова, Г.М. Куракин

Научный руководитель: д.м.н., профессор С.В. Мишенина,

Кафедра фармакологии,

клинической фармакологии и доказательной медицины,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным ВЦИОМ (2024 г.) более 53 % населения хотели бы внедрения искусственного интеллекта (ИИ) в здравоохранение. Машинное обучение, искусственный интеллект, автоматизированный индивидуальный подход – как мировые тренды в технологиях способны повлиять на образовательные инновации в обучении будущих врачей? И какое значение ИИ уже приобрел в жизни студентов? Траектории применения ИИ многогранны и обладают возможностью для расширения доступности обучения в университете, могут способствовать облегчению и одновременно более глубокому погружению в учебную среду. Но несмотря на возрастающую ценность ИИ в мировом врачебном сообществе, внедрение ИИ в канву получения специализированных медицинских знаний затруднено и овеяно пеленой мифов и сомнений, в том числе среди самих студентов университета.

Цель. Провести анализ понимания студентами старших курсов ИИ.

Материалы и методы. В исследовании были проанализированы онлайн-ответы студентов 4 и 6 курсов (31 человек) лечебного факультета НГМУ на тему выбора наиболее актуальной образовательной инновации, развития и внедрения которой студенты предпочли бы в университете, а также отслеживалось понимание роли и сути ИИ обучающимися. Анкетирование проводилось с использованием Google Forms в виде закрытых вопросов с возможностью выбора одного или нескольких ответов.

Результаты и их обсуждение. Для выбора студентам были предложены мировые тренды образования в российском контексте (Лаборатория инноваций в образовании НИУ ВШЭ, образовательный холдинг Ultimate Education, 2024 г.) По результатам тестирования были получены следующие данные: образовательная инновация «Педагогика с использованием искусственного интеллекта» была наиболее популярным вариантом, реализации которого студенты отдали предпочтение (29 % проголосовавших). «Взаимопроникновение учебных сред» и «Подкасты как педагогическая технология» также были часто выбираемыми позициями среди об-

учающихся 4 и 6 курса лечебного факультета (по 12,9 %). Умные учебники и виртуальное погружение в научные концепции заинтересовали проголосовавших при необходимости выбора категории, наиболее актуальной при обучении на старших курсах. Однако открытый вопрос о том, что студенты понимают под ИИ показал отсутствие четкого представления о возможной роли ИИ, так как наиболее частым ответом стал «лекции в онлайн-формате», что в корне не соответствует потенциальному значению ИИ, как высококачественному инструменту для образования.

Выводы. Выбор образовательной инновации «Педагогика с использованием ИИ» в целом соответствует мировым и российским тенденциям в современном образовании. С другой стороны, низкий уровень дефиниции студентами анализируемого тренда может свидетельствовать об интуитивном, эмпирическом характере использования ИИ, а следовательно актуальности встраивания ИИ в образование и необходимости внедрения правил его использования в педагогику.

ЛИНГВИСТИКА И МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ-АНГЛИЦИЗМОВ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Ф.Н. Баймурзаева, А.А. Кравченко, С.У. Таптыгова

Научный руководитель: д. филол. н, доцент, профессор А.И. Дьяков,

Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность темы исследования обусловлена большим количеством английских заимствований в русской медицинской терминосистеме, недостаточной изученностью этой лексики в функциональном аспекте, отсутствием ее структурированного описания, а также необходимостью дальнейшего изучения этого динамично развивающегося сегмента русской профессионально ориентированной лингвистики. Кроме того, медицинские термины подвержены процессу детерминизации, когда они становятся общепотребительными словами, полностью усваиваются принимающим языком в результате частого использования и становятся элементами обывденного сознания.

Цель исследования – выявление когнитивного (накопление и передача знания) и функционального потенциала английских терминов-англицизмов, многие из которых «дрейфуют» в узус среднестатистического носителя русского языка.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили 520 англицизмов, найденных в словарях иностранных слов, толковых словарях, словарях медицинских терминов, статьях из сети Интернет по медицинской тематике. Основу методики лингвистического исследования медицинских терминов-англицизмов составляет традиционный метод научного описания, включающий в себя общенаучные приемы непосредственного наблюдения, классификации, интерпретации. При помощи лингвистических приемов дистрибутивного и контекстуального анализов определена функциональная нагрузка исследуемой лексики. Лексико-

графический метод применен для репрезентации языковых единиц в толковом словаре.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования английских заимствованных слов и устойчивых словосочетаний было выявлено, что 42 % из них ассимилированы графически при помощи транскрипции (байпас), 54 % – при помощи транслитерации (биндер), 2 % иностранных слов калькированы в языке рецепторе (ВИЧ), и 2 % рассмотренных лексем употребляются в графике языка-донора, т. е. трансплантированы (RBC – эритроциты). Рассмотренные нами медицинские термины-англицизмы распределены по 12 лексико-семантическим группам (ЛСГ): «Наименования процессов, явлений и методов» (36 единиц), Наименования мероприятий и процедур» (15 единиц), «Наименования заболеваний» (56 единиц) и т. п. 99 % изученных англицизмов – это субстантивные наименования, однако адъективная заимствованная лексика (неинвазивный – англ. noninvasive) также функционирует в русском языке. Функциональная дифференциация представлена группой номинативных функций: терминологическая, синонимо-дифференцирующая, лакунозаполняющая, унифицирующая, компрессирующая. Группа прагматических функций включает образовательную, профессионально-маркирующую и социально-аттестующую, кодирующую, репрессивную, образовательную и другие функции.

Выводы. Медицинские термины-англицизмы различного вида графической ассимиляции используются в медицинском дискурсе для облегчения профессиональной коммуникации и унификации медицинской терминосистемы. Структурированный пласт этой терминосистемы в виде лексико-семантических групп позволяет репрезентовать семантическое многообразие англицизмов, а их функциональный синкретизм доказывает необходимость знания этой лексики и ее использования как в профессиональном, так и в быденном сегменте русского языка.

ТЕНДЕНЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНГЛИЙСКИХ МОРФЕМ В ТОРГОВЫХ НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК

В.Д. Боброва, П.А. Дегтярева

Научные руководители: Л.В. Токарева, А.А. Широких,

Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние десятилетия все более заметным становится использование английских морфем вместо греческих и латинских в тор-

говых наименованиях фармацевтических продуктов. Такие композиты с английскими словообразовательными элементами остаются недостаточно изученными в отечественной науке. Понимание тенденций и специфики формирования торговых наименований на основе английских морфем важно как для фармацевтической лингвистики, так и для медицинского сообщества, позволяя декодировать «коммуникативные послания», передаваемые названиями.

Цель исследования заключается в выявлении тенденций и особенностей использования английских корневых морфем в торговых названиях лекарственных средств (ЛС) и биологически активных добавок (БАД).

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Изучить процесс создания торговых названий фармацевтических продуктов с учетом культурных, нормативных и маркетинговых факторов.
2. Собрать, проанализировать наименования ЛС и БАДов с английскими корнями и выявить модели интеграции этих морфем в фармацевтический нейминг.
3. Определить доминирующие тенденции в использовании английских корней при создании торговых названий фармацевтических продуктов.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили торговые названия из Государственного реестра лекарственных средств и Единого реестра свидетельств о государственной регистрации БАД Евразийского союза. Методом систематической выборки были отобраны каждое 10-е наименование ЛС и каждое 30-е среди БАДов, зарегистрированных на территории РФ. Методы исследования включали контент-анализ и этимологический анализ с последующей классификацией единиц.

Результаты и их обсуждения. Нами были выявлены следующие тенденции использования английских морфем в торговых названиях фармацевтической продукции.

Во-первых, с девяностых годов наблюдается рост использования английских корней в названиях ЛС и БАДов что обусловлено глобализацией фармацевтического рынка: Мидо-калм (от англ. calm – успокаивать), Эссливер форте, Миоспрей, Баксет Беби.

Во-вторых, английские корни преимущественно используются в нейминге БАДов, дженериков и безрецептурных препаратов, так как такие наименования привлекают потребителей, руководствующихся узнаваемостью и благозвучностью названия.

В-третьих, ключевая модель фармацевтического нейминга – комбинирование латинских и английских морфем, что позволяет придать названию одновременно научный и маркетингово привлекательный оттенок: Колдпрекс (англ. cold – простуда, лат. ex – прочь), Стоптуссин (англ. stop и лат. tussis – кашель), Терафлю (лат. therapia и англ. flu – грипп).

Выводы. Тенденции использования английских морфем в названиях фармацевтических продуктов являются частью глобальных изменений фармацевтического рынка. Данная практика обеспечивает узнаваемость и привлекательность препаратов, усиливая их конкурентоспособность на рынке.

МЕДИАКОНЦЕПТ «HEALTH» В АМЕРИКАНСКОЙ ЛИНГВОКУЛЬТУРЕ

Н.С. Гаврилов

Научный руководитель: к.филол.н., доцент А.А. Глибина,

Кафедра иностранных языков,

Новосибирский военный ордена Жукова институт

им. генерала армии И.К. Яковлева войск национальной гвардии

Российской Федерации

Актуальность. Здоровье является одной из ключевых ценностей американской лингвокультуры. В СМИ данный медиаконцепт репрезентирован при помощи лексемы «Health», которая обладает широкой палитрой смыслов. СМИ наполняют функционирующие в медиапространстве концепты различными смыслами, с одной стороны, определённым образом отражая аксиологическую систему общества, а с другой стороны, оказывая манипулятивное воздействие на общество. Следовательно, для лучшего понимания американской системы ценностей и её динамики необходимо изучение ключевых концептов, формирующих концептосферу данной лингвокультуры. А так как медиадискурс наиболее быстро отражает изменения, происходящие в системе ценностей, а также сам оказывает влияние на неё, необходимо изучить, какие особенности имеет медиаконцепт «Health» в официальных СМИ, чтобы лучше понять специфику наивной картины мира американцев.

Цель исследования – изучить, какими смыслами современные американские печатные СМИ наполняют медиаконцепт «Health».

Материалы и методы. В качестве материала взяты тексты газет New York Post, Washington Times, The Boston Globe, USA Today, Minneapolis Star Tribune, Detroit Free Press, The Seattle Times, Chicago Sun-Times, Colorado Springs Gazette, Baltimore Sun, Omaha World-Herald, Arizona Daily Star и др. за период 2018–2019 гг., находящиеся в открытом доступе на сайте Corpus of Contemporary American English (COCA). Посредством фильтров, доступных на сайте было отобрано 2608 словоупотреблений лексемы «Health», которые подверглись семантическому, дефиниционному и контекстуальному анализу. Особое место уделялось комбинаторике рассматриваемого репрезентанта концепта.

Результаты и их обсуждение. Анализ отобранного материала показал, что для американцев здоровье – это хорошее самочувствие человека, нормальное состояние организма, когда правильно функционируют все органы и системы. Также концепт репрезентирует духовное и социальное благополучие. Однако ближайший контекст демонстрирует, что в американской лингвокультуре здоровье – это роскошь, которую могут позволить себе далеко не все члены общества. Об этом свидетельствует сочетаемость лексики «Health», которая функционирует в микроконтекстах вместе со словами pay (платить), coverage (общая сумма риска, покрытая договором страхования), expenditure (статья расходов), afford (позволять себе), cost (стоимость) и т. п. Таким образом, СМИ позиционируют здоровье, как ценность, напрямую зависящую от благосостояния человека.

Кроме того, американские СМИ делают акцент на том, что здоровье – это нечто хрупкое, и всегда существуют риски его потерять. А его восстановление стоит очень дорого. Этот тезис подтверждается распространённостью таких словосочетаний, как health issues / hazards / risks / crises / insurance / challenge / concerns / decline (всего было выявлено 24 единицы с отрицательной коннотацией).

Особый акцент СМИ делают на ментальном здоровье (в отобранном корпусе частотность словосочетания mental health в 9 раз выше, чем physical health).

Выводы. Из-за особенностей американской системы здравоохранения здоровье позиционируется как ценность, которой можно лишиться в любой момент, что сразу же приведёт к значительным расходам, которые не покроет даже страховка. На данный момент на первый план вышло психическое здоровье, поскольку его сохранение является одним из условий физического благополучия человека.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЯЗЫКА И КУЛЬТУРЫ: ЕЕ РОЛЬ В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ

И.Д. Гилязов, Р.С. Гулам

Научные руководители: преподаватель Н.М. Абешова,

Кафедра общеобразовательных дисциплин,

НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан

Актуальность. В современном мире, где межкультурные контакты становятся все более частыми, понимание взаимосвязи языка и культуры играет ключевую роль в эффективной коммуникации. Язык не только средство передачи информации, но и носитель культурных норм, ценностей и мировоззрения. Без учета культурного контекста коммуникация может стать

источником недоразумений и конфликтов. Поэтому изучение взаимосвязи языка и культуры особенно актуально в условиях глобализации и интеграции.

Цель исследования. Определить, каким образом язык отражает культурные особенности и каким образом культурные различия влияют на межкультурную коммуникацию. Также исследуется влияние знания культурного контекста на успешность общения между представителями разных языковых групп.

Материалы и методы. Для исследования была проведена анкета среди 100 респондентов, включая носителей различных языков, студентов и специалистов, работающих в международных компаниях. Вопросы анкеты касались восприятия культурных различий в языке, частоты коммуникативных барьеров, связанных с различиями в языке и культуре, а также методов их преодоления. Анализ данных проводился с использованием методов количественного и качественного анализа.

Результаты и их обсуждение. Результаты анкеты показали следующее: 85 % респондентов отметили, что сталкивались с трудностями в межкультурной коммуникации из-за различий в языке и культуре.

65 % респондентов указали, что невербальные средства общения (жесты, мимика) играют важную роль в понимании контекста беседы.

78% участников согласились с тем, что знание культурных особенностей помогает избежать конфликтных ситуаций в общении.

56 % респондентов заявили, что использовали стратегии адаптации, такие как изучение речевого этикета другой культуры или применение международного английского языка для общения.

42 % участников отметили, что дословный перевод выражений и идиом без учета культурного контекста приводил к недоразумениям. Таким образом, анализ ответов подтвердил, что успешная межкультурная коммуникация зависит не только от знания языка, но и от понимания культурных кодов общения.

Выводы. Язык и культура являются взаимосвязанными элементами, и их учет играет важную роль в межкультурном взаимодействии. Для эффективной коммуникации необходимо не только владеть языком, но и понимать культурные нормы собеседника. Обучение межкультурной коммуникации, включающее изучение речевого этикета, невербальных сигналов и идиоматических выражений, способствует успешному взаимодействию между представителями разных народов. В дальнейшем возможно расширение исследования, включающее более глубокий анализ стратегий адаптации и восприятия культурных различий в различных языковых группах.

ЭТИКО-ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СТОМАТОЛОГИИ

А.Д. Дворовенко

Научный руководитель: Л.С. Шевченко,

Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время вследствие интенсивного обмена информацией через интернет интересы отдельной личности получают все большее внимание, и понятия об этике приобретают иные оттенки в социуме. Наиболее массовым видом медицинской помощи является стоматология. Но определенная часть населения избегает посещений стоматолога из-за фобий. Поэтому современным врачам-стоматологам необходимо учитывать этическую сторону произносимых ими в присутствии пациентов слов и корректировать свое речевое поведение с целью обеспечения пациентам максимальной комфортности.

Цель исследования. Исследовать восприятие пациентами стоматологических клиник определенного набора лексем, взятых из стоматологической практики, через вызываемые ими негативные ассоциации и предложить альтернативные нейтральные термины, не вызывающие у пациентов негативных эмоций. Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Определить ряд стоматологических терминов, вызывающих наиболее негативные ассоциации у пациентов.
2. Исследовать при помощи анкетирования пациентов и классифицировать негативные ассоциации, возникающие у них при восприятии данных медицинских терминов.
3. С помощью анкетирования врачей-стоматологов подобрать нейтральные замены данным терминам, исключаящие негативную реакцию их пациентов.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования является речевое поведение врачей-стоматологов. Предмет исследования – специальные термины, способные вызвать негативные ассоциации у пациентов, а также альтернативные термины, имеющие нейтральный характер. Для решения задач исследования нами были использованы метод сплошной выборки, метод опроса и анкетирования, метод классификации, метод обобщения полученного материала.

Результаты и их обсуждение. Нами был выбран ряд наиболее часто употребляемых слов, являющихся составной частью речевого поведения

стоматологов, и предложены варианты нивелирования возможной негативной речевой окраски этих понятий. Все испытываемые пациентами негативные ассоциации были разделены на три группы: ассоциация с болью, травмой (сверлить, удаление и т. д.); ассоциация с неполноценностью (кариес, неправильный прикус и т. д.); ассоциация с просторечием (запротезированный пациент, мертвый зуб и т. д.). После этого был проведен опрос среди студентов медицинского университета и практикующих стоматологов для того, чтобы выяснить, какими нейтральными медицинскими терминами могут быть заменены данные слова. Опрос показал следующие результаты: способ избежать ассоциации с болью, травмой: сверлить – препарировать; удаление нерва – чистка корневых каналов и т. д.; способ избежать ассоциации с неполноценностью: кариес – изменение структуры зуба; неправильный прикус – прикус с особенностями и т. д.; способ избежать ассоциации с просторечием, жаргонизмом: запротезированный пациент – пациент с ортопедической конструкцией; мертвый (зуб, нерв) – депульпированный зуб.

Выводы. В определенных случаях негативный опыт пациентов и возможное профессиональное выгорание стоматологов могут стать причиной нарушения коммуникации между ними и осложнить процесс лечения. Чтобы этого избежать, стоматологам необходимо учитывать этические аспекты речевого поведения для установления доверительных отношений между врачом и пациентом.

ЛИНГВОКРЕАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ НОМИНАЦИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК Г. НОВОСИБИРСКА

Д.А. Довгаль

Научный руководитель: У.В. Ананьева,

Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Интерес к изучению функционирования языка в городской среде стал активно возрастать в последние годы, что связано с высокой степенью воспроизводимости эргонимов (названий коммерческих объектов) в современном обществе. Частные стоматологические клиники при этом являются одновременно медицинскими учреждениями и коммерческими организациями, в связи с чем их наименования сочетают в себе профессиональную терминологию и элементы лингвокреативности, при-

званные привлечь новых пациентов. Таким образом, актуальность данного исследования заключается в рассмотрении особенностей языкового творчества в контексте медицинской сферы.

Цель исследования – анализ наименований стоматологических клиник и выявление лингвокреативных стратегий при их создании. Под лингвокреативными стратегиями применительно к материалу исследования мы понимаем приемы и методы использования языка, которые позволяют создать образные номинации (метафора, игра слов и др.). Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1) изучить содержание основных ономастических терминов в области эргонимии; 2) составить список номинаций стоматологических клиник г. Новосибирска; 3) классифицировать номинации по семантическим признакам; 4) проанализировать лингвокреативные стратегии, применяемые при создании образных номинаций.

Материалы и методы. Материалом исследования служат названия стоматологических клиник, найденные на информационных сайтах («2ГИС», «Яндекс» и др.), – 148 лексем. В работе были использованы методы сплошной и направленной выборки, количественный и качественный анализ, метод классификации, а также семантический анализ.

Результаты и их обсуждение. При помощи семантического анализа была составлена классификация наименований стоматологических клиник. В зависимости от признака, положенного в основу номинации, лексемы были разделены на восемь групп. Например, в группу «Оценка стоимости лечения» (12,9 % от общего количества) вошли названия, отражающие ценовой сегмент клиник: «Доступная стоматология» (сема ‘демократичность’) и ExclusiveDent (сема ‘исключительность’). При этом маркер – Dent (от лат. dens – «зуб») встречается в 20 % всех названий и является универсальным указателем на профиль клиники. Отметим также, что наименования, выявить мотивацию которых не удалось, вошли в группу «Сложноклассифицируемые названия» (16,9 %), например «Ю. С. А.-Стоматология». «Названия, содержащие образный компонент» составляют самую многочисленную группу (19,6 %). В ходе работы нами были выявлены шесть основных лингвокреативных стратегий при создании образных номинаций. Это метафоры («Баланс белого», «32 жемчужины»); игра слов (Al dente, «Зубнофф»), прецедентные имена («Щелкунчик», «Da Vinci»); метонимический перенос («Ларго»), неологизмы («Дента-спас», Doma dent), гиперболы («Страна улыбок»). При анализе также учитывался графический аспект, т. е. визуальное оформление названий.

Выводы. Проведенное исследование демонстрирует, что эргонимический материал представляет собой обширное поле для анализа. Лингвокре-

ативные стратегии, выявленные в процессе работы, свидетельствуют о том, что номинации медицинских учреждений не лишены элементов языкового творчества. Таким образом, может быть сделан вывод о значимости образных названий в формировании запоминающегося имиджа частных стоматологических клиник и привлечении целевой аудитории.

ЗДОРОВЬЕ В ЗЕРКАЛЕ БУРЯТСКИХ ПАРЕМИЙ

Б.Р. Доржиев

*Научный руководитель: к. филол. н., И.О. Онал,
Кафедра иностранных языков,*

*Новосибирский военный ордена Жукова институт
имени генерала армии И.К. Яковлева войск национальной гвардии
Российской Федерации*

Актуальность. Здоровье – одна из главных ценностей человека, поэтому является предметом рефлексии людей разных национальностей, культур, возрастов и социального статуса. Актуальность обращения к паремиям связана с возросшим вниманием к ним ученых как к явлению, представляющему собой одно из главных средств вербализации языковой картины мира и менталитета представителей той или иной лингвокультуры.

Цель исследования – выявление специфики концептуализации здоровья в бурятских пословицах и поговорках.

Материалы и методы. Материал исследования составили бурятские паремии о здоровье, отобранные приемом сплошной выборки. Основным методом исследования является когнитивная интерпретация, т. е. обобщение результатов лингвистического анализа значений языковых единиц, репрезентирующих концепт ЭЛҮҮР МЭНДЭ (ЗДОРОВЬЕ), для выявления и формулирования его когнитивных признаков.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного анализа паремий, имеющих в своем составе единицы элүүр мэндэ (здоровье), элүүр (здоровый) үбшэнтэй (больной), үбшэн (болезнь), а также паремий, словарные толкования которых содержат указанные лексемы, было установлено, что при вербализации концепта ЭЛҮҮР МЭНДЭ его основным тематическим репрезентантом является «ценность / богатство». Здоровье человека ставится либо на один уровень с материальным благополучием, либо выше него, например: Элүүр мэндэ ябахата эд зөөри олдохо (Будешь жив-здоров, будет и богатство); Мэдэхэнэ үлүү эрдэм үгы, мэндэ ябаханаа үлүү жаргал үгы (Нет дороже знаний, нет дороже здоровья); Энхэ элүүр ябахата, эд зөөри олдохо (Быть бы здоровым, а имущество дело наживное).

Здоровье также воспринимается как необходимое условие для того, чтобы человек чувствовал себя счастливым: Мэндэ ябахаБаа улуу жаргалугы (Нет большего счастья, чем быть здоровым). Үбдэхэ – зоболон, элүүр ябаха – жаргалан (Быть больным – мучение, а быть здоровым – блаженство).

Важное место в паремиологической концептуализации здоровья в бурятской лингво-культуре отводится здоровому образу жизни. В целях достижения хорошего состояния здоровья и его сохранения рекомендуется отказаться от вредных привычек, таких, как употребление алкоголя или переедание, например: Архи уухада аминда харша, айл хэсэхэдэ ажалда харша, т. е. водку пить – здоровье губить, по соседям ходить – хозяйству (своему) вредить; Т00 тарганһаа толгой мэндэнь дээрэ (Лучше быть здоровым, а не толстым). Также не рекомендуется испытывать сильные негативные эмоции: Уула мори зобоохо, уур бэе зобоохо (Высокий хребет коню помеха, гнев и злоба здоровью помеха).

Еще одним значимым тематическим репрезентантом исследуемого концепта является «труд». Здоровье рассматривается как залог хорошего результата в трудовой деятельности, а его отсутствие – как серьезное препятствие для работы: Ехээр эдihэн – бээдэ туһагүй, ехээр унтаһан – ажалда туһагүй (Много ешь – для здоровья пользы нет, много спишь для работы пользы нет).

Выводы. Можно заключить, что здоровье в бурятской лингвокультуре, как и во многих других, представляет собой высокую ценность. Бурятские паремии указывают на взаимо-связь здоровья и благосостояния, здоровья и душевного равновесия, на важность соблюдения умеренности в еде, питье и сне, а также о влиянии здоровья на интеллектуально-духовный облик человека.

СПОСОБЫ ОБОГАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

К.С. Ермолин

Научный руководитель: Ю.А. Горбунова,

Кафедра иностранных языков,

Новосибирский военный ордена Жукова институт

имени генерала армии И.К. Яковлева войск национальной гвардии

Российской Федерации

Актуальность. Медицинская терминология, согласно исследованиям многих лингвистов, представляя собой огромный лексический пласт древ-

нейшей профессии словарного состава любого языка, сопровождает человечество с самых его истоков. Она формировалась на протяжении многих веков, вбирая в себя элементы различных языков. Истоки этой терминологии можно найти в древних текстах на санскрите, в древнеегипетских текстах и в китайских медицинских трактатах. Значительный вклад в развитие медицины, а вместе с ней и терминологии, внесли древнегреческие врачи и ученые, заложив основы современной медицины и ее языка.

Актуальность данной темы заключается в том, что любой язык постоянно подвержен фонетическим, грамматическим и лексическим изменениям. Язык живо реагирует на экономические, социальные, культурные события в обществе, исчезают устаревшие слова, возникают новые.

Цель исследования данной работы – изучить пути пополнения медицинской терминологии.

Материалом исследования являются медицинские словари.

Примерами обогащения медицинской терминологии в русском языке являются различные способы: 1. Заимствования. Наибольшая часть которых происходит из латинского и греческого языков: «Абсцесс» (abscessus) – гнойное воспаление. «Ангина» (angina) – воспаление миндалин. Инфаркт (infarctus) – некроз тканей из-за недостатка кровоснабжения. Некоторые медицинские термины были заимствованы из немецкого языка особенно в периоды исторического взаимодействия между Россией и Германией. Прямых заимствований немного – «Шприц» (Spritze), «Бинт» (Binde), а также можно отметить влияние через международные термины, например: «Рентген» (Röntgen). 2. Словосложение и словообразование при помощи префиксов и суффиксов, суффикс -ит (названия болезней), «Гастрит» – воспаление желудка (от греческого gaster, «желудок»), префикс -анти, «Антитела», а также примеры, состоящие из нескольких основ, «Кардиомиопатия» – болезнь сердечной мышцы (от греческого cardio-, «сердце», myo-, «мышца», и pathia, «болезнь»). 3. Калькирование: «Гиперсвертываемость» – калька с английского hypercoagulability, обозначающая повышенную свертываемость крови. «Внутривенно» – калька с английского intravenous, обозначающая введение препаратов через вену. 4. Историзмы и архаизмы: «Лихой» – нарыв на пальце. «Ломотная немочь» – подагра. «Инфлюэнция» (influenza) – бывшее название для острых респираторных вирусных инфекций, часто называемых гриппом. В современной терминологии историзмы и архаизмы в основном используются в историческом или образовательном контексте, поскольку они вышли из активного употребления. 5. Неологизмы, представляющие собой новые слова, появляющиеся в связи с развитием медицины, новых технологий и методов лечения, появления

ем новых болезней, например: «ЭКО», «Птичий грипп», «Наномедицина», «Ковидник», «Локдаун».

Эти примеры демонстрируют, как медицинская терминология обогащается за счет заимствований, словообразования и калькирования, появления новых слов, а также сохраняет исторические и архаичные термины.

Выводы. Таким образом в заключение следует отметить, что стремительное развитие в научно-технической сфере, медицинские научные открытия, политико-социальные контакты между странами, глобализация, информатизация, возникновение пандемий, экономические изменения – все эти элементы деятельности человека влияют на лексический состав языка. Процесс пополнения и расширение словарного состава любого языка – процесс непрерывный.

МИЛИТАРНАЯ МЕТАФОРА В АНГЛОЯЗЫЧНОМ МЕДИЙНОМ МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Е.А. Ерузель, И.А. Фомченко

Научный руководитель: к. филол. н., И.О. Онал,

Кафедра иностранных языков,

Новосибирский военный ордена Жукова институт

имени генерала армии И.К. Яковлева войск национальной гвардии

Российской Федерации

Актуальность. Медийный медицинский дискурс является одним из подтипов медицинского дискурса, широко задействованным в современном обществе. СМИ имеют в своём распоряжении множество средств донесения до аудитории актуальной медицинской информации. Одним из таких средств является метафора, позволяющая осмыслить аспекты одного понятия в терминах другого, а также способная создать у реципиента определённое отношение к описываемым событиям.

Цель исследования – выявить основные метафорические модели сферы-источника «Война», используемые в англоязычном политическом дискурсе для освещения проблемы появления и распространения различного рода заболеваний, их лечения и предотвращения.

Материалы и методы. Источником материала выступают метафорические контексты из англоязычных медиатекстов, посвящённых проблеме распространения различных заболеваний с 2015 по 2025 гг. Методы исследования включают метафорическое моделирование, дискурс-анализ; приём сплошной выборки.

Результаты и их обсуждение. Основными сферами-источниками метафор, освещающих распространение и лечение заболеваний, являются «Война» и «Неживая природа». В отличие от последней, представляющей болезнь как стихию, с которой невозможно справиться, милитарная метафора представляется более предпочтительной. Милитарная метафора является востребованной при освещении заболеваний и борьбы с ними, поскольку позволяет управлять массовым сознанием посредством политической технологии «создание угрозы», побуждающей людей объединяться перед лицом «общего врага» и оттесняя возможную критику мер, предпринимаемых государством/правительством, на второй план.

Рассмотрим основные метафорические модели со сферой-источником «Война», используемые в англоязычном медийном медицинском дискурсе.

1. «Болезнь – это враг»: Метафорическая репрезентация заболеваний осуществляется с помощью лексем *enemy* или *foe*, например: *All About Obesity – The Uninvited Enemy* (Всё об ожирении – нежданном враге); *Waterborne disease: an old foe re-emerging?* (Заболевания, передающиеся через воду: старый возвращается?).

2. «Лечение болезни – это война/сражение». В рамках данной модели для описания борьбы с заболеваниями используются такие лексемы, как *fight*, *attack*, *combat*, *war*, *warfare* и т.п., например: *‘Civil war’ in immune system can fight disease ...* («Гражданская война» в иммунной системе может бороться с болезнью...). Борьбу с болезнями могут осуществлять как сами пациенты (*He is a warrior*), так и лекарства, правительство и медицинские работники, которые часто оказываются «на передовой» (*in the front-line*) или «в окопах» (*in the trenches*).

3. «Медицинские работники/Врачи – солдаты/защитники/герои». Для метафорической репрезентации медиков часто используются такие лексемы, как *heroes*, *soldiers*, *enlisted*, например: *Fallen soldiers: the heroic health workers losing the battle against COVID-19* (Павшие солдаты: героические работники здравоохранения, проигравшие битву с COVID-19).

Выводы. Милитарная метафора является одной из ключевых при описании распространения, лечения и профилактики заболеваний, поскольку обладает сильным эмоциональным воздействием на реципиента и является одним из действенных средств управления массовым сознанием для достижения определенных политических целей.

МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ: РАЗЛИЧИЯ В ОПИСАНИИ БОЛИ В РУССКОМ, АНГЛИЙСКОМ И АРАБСКОМ ЯЗЫКАХ

Е.О. Журбенко

*Научные руководители: к. филол. н. Т.Ф. Извекова, Н.А. Варнакова,
Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Боль – универсальное переживание и ее описание является персонифицированным явлением. С развитием миграционных процессов в мире появились трудности в сборе анамнеза, которые необходимо преодолеть для верной диагностики и лечения. Стереотипы разного рода влияют на коммуникацию о боли: женщины чаще используют эмоциональные метафоры, мужчины — лаконичные формулировки. Наше исследование продолжает традицию понимания межкультурной коммуникации в различных ее аспектах.

Цель исследования. Выявить лингвистические особенности описания боли у мужчин и женщин в русском, английском и арабском языках. Задачи: проанализировать влияние гендерных стереотипов на выбор лексики; сравнить культурные паттерны описания боли в разных контекстах (общение с врачом, близкими).

Материалы и методы. Анализ статей лингвистов, изучающих различия лексики мужчин и женщин. Мы провели опрос людей, не связанных с медициной, разделенных по гендерному признаку. Респондентам было предложено ответить на 18 вопросов о болезненных ощущениях и об отношении медицинских сотрудников к жалобам на боль пациента.

Результаты и их обсуждение. По данным ВОЗ (2021), женщины в 1,5 раза чаще страдают хронической болью, но мужчины реже обращаются за помощью, описывая ощущения как «терпимые». 68 % мужчин скрывают боль из-за ожидания «стойкости» (Journal of Pain, 2021). В России 60 % мужчин считают жалобы слабостью (ВЦИОМ, 2023). В США женщины используют метафоры эмоционального страдания, мужчины – спортивные аналогии. Мы провели собственный опрос, представленный на трех языках: на русском – 52 респондента, на английском – 34 и на арабском – 20 участников от 18 до 70 лет, чья деятельность не связана с медициной. По результатам данных мы составили следующую статистику: 78 % женщин использовали эмоциональные выражения и метафоры; 65 % мужчин – нейтральные термины; 30 % арабских мужчин не скрывают боль на работе (в 2 раза чаще других групп); а 85–89 % респондентов всех языков отметили, что женщины чаще делятся болевыми ощущениями.

Выводы. Исследование выявило устойчивые гендерные и культурные различия в описании боли. Женщины чаще используют эмоционально насыщенные термины и метафоры, тогда как мужчины предпочитают нейтральные и функциональные формулировки. Эти различия усиливаются культурными нормами: мужчины скрывают боль, чтобы соответствовать ожиданиям «стойкости», а женщины детализируют симптомы для лучшего понимания.

ЭВФЕМИЗАЦИЯ НАИМЕНОВАНИЙ БОЛЕЗНЕЙ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Е.С. Креймер

Научный руководитель: к. филол. н. И.О. Онал,

Кафедра иностранных языков,

Новосибирский военный ордена Жукова институт

имени генерала армии И.К. Яковлева войск национальной гвардии

Российской Федерации

Актуальность. В настоящее время эвфемизмы являются неотъемлемой частью повседневного общения. Эвфемизмы важны для медицинской коммуникации, поскольку представляют собой форму «лексической дипломатии», заменяя нежелательные или неподходящие слова для конкретной ситуации. В современной зарубежной медицинской практике использование эвфемизмов уже не только считается признаком хорошего тона и профессионализма врача, но и является юридическим требованием.

Цель исследования – выявление основных способов образования английских эвфемизмов, номинирующих болезни человека.

Материалы и методы. Материалом исследования являются английские эвфемизмы, заменяющие названия болезней, извлеченные с помощью приема сплошной выборки из словарей и текстов. Анализ способов образования данных эвфемизмов проводился на основе классификации Б. Уоррен (B. Warren).

Результаты и их обсуждение. Анализ материала показывает, что наиболее частотным способом эвфемизации наименований болезней в медицинской коммуникации является семантическая трансформация (semantic innovation), а именно, такие ее типы, как:

1. Метафоризация (осмысление одного явления в терминах другого), например, disability вместо limiting mental condition; absentmindedness (расеянность) вместо amnesia и др.

2. Метонимизация основана на смежности понятий и, согласно полученным данным, является самым распространенным способом эвфемизации болезней. Имеются два вида метонимии: использование общего понятия вместо частного (например, *intellectual disability* вместо *mental retardation* ('умственная отсталость')) и, наоборот, частного вместо общего (*neoplasm growth* ('новообразование') вместо *carcinoma*; *falling sickness* ('падучая болезнь') вместо *epilepsy* и др.). Выражение *positive suitcase sign* является эвфемизмом к ипохондрической болезни: пациент прибывает в больницу с чемоданом, намереваясь надолго в ней задержаться, и в итоге получает диагноз «ипохондрия».

3. Преуменьшение (эвфемизация, скрывающая истинный смысл). Примеры данного типа семантической инновации: *long illness* (длительная болезнь) вместо *cancer* (рак), *differently abled* вместо *crippled* (инвалид), *person with a severe intellectual disability* вместо *imbecile* (имбецил); *heart condition* (состояние сердца) вместо *malfunction of the heart* (нарушение работы сердца). Данные выражения являются более щадящими, чем их эквиваленты с прямой номинацией, и менее травматичны как для пациента, так и для его родственников. Необходимость использования эвфемизмов для номинации людей с ментальными заболеваниями объясняется еще и тем, что такие слова, как *idiot*, *imbecile* широко используются в качестве оскорблений.

Значительно реже применяются для наименования заболеваний различные словообразовательные способы, например, акронимы и аббревиатуры: *AIDS*, *CABG* (*coronary bypass graft*), *ADHD* (СДВГ) и нек. др. Почти не применяется для эвфемизации названий болезней фонетическая модификация («обратный сленг», замена фонемы).

Выводы. В настоящее время эвфемизация названий заболеваний является распространенным явлением, имеющим важное значение для медицинской коммуникации. Как и большинство эвфемизмов других сфер, «медицинские» эвфемизмы используются с целью смягчения слов, неприятных для собеседника. Ведущим способом эвфемизации болезней по результатам текущего исследования является метонимизация.

РОЛЬ НАКЛОНЕНИЯ ГЛАГОЛА В ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.Р. Магомедов

Научный руководитель: К.А. Левчук,

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность работы связана с возрастающим интересом лингвистов к изучению эффективной коммуникации между агентами, а именно врача и пациента, в структуре основных моделей взаимодействия в современной медицинской практике. Медицинский дискурс, являясь коммуникативным событием, входит в структуру коммуникации. Особый интерес представляют отдельные структурные составляющие дискурса – речевые стратегии и тактики, используемые в деловом общении между врачом и пациентом. Анализ коммуникативных стратегий и формируемых на их основе коммуникативных тактик в дальнейшем позволяет выстроить наиболее эффективные коммуникативные модели в диаде врач-пациент. В свете данных рассуждений чрезвычайно актуальной представляется проблема речевого взаимодействия врача и пациента, а также выстраивания оптимальных, с точки зрения деловой коммуникации, тактик взаимодействия.

Цель исследования. Определить роль наклонения глагола как речевого средства, выражающего модальность, в эффективной коммуникации врач-пациент в современной медицинской практике.

Материалы и методы. Был проведён анализ работ российских и зарубежных авторов, исследующих проблему эффективной коммуникации в структуре взаимодействия агентов в медицинской практике. Были использованы социологические методы, такие как метод экспертного интервью и анкетирования, позволившие получить данные о субъективном восприятии агентов и их отношении к эффективной коммуникации врач-пациент. Так же был использован сравнительно-этический метод, позволивший проанализировать концептуальные подходы к пониманию и изучению взаимодействия между агентами в разных моделях в медицинской практике.

Результаты и их обсуждение. Устанавливая контакт с пациентом, позволяющий создать необходимые условия для эффективной коммуникации в рамках медицинского дискурса, врач выстраивает и реализует следующие коммуникативные тактики. Чаще всего в общении используется повелительное наклонение: вербализуются инфинитивные предложения с модальностью необходимости и возможности (необходимо взять), а так же

инфинитивные конструкции с модальностью запрета (нельзя разжёвывать). Сослагательное наклонение используется крайне редко, так как не способствует эффективной коммуникации между врачом и пациентом (если бы вы прошли это исследование), его отрицают как врачи, так и пациенты. Тактика объяснения и побуждения к действию реализуется при помощи изъявительного наклонения, для описания клинических случаев из врачебной практики (мы получили хорошие результаты). Пациенты лучше взаимодействуют с врачом, который использует речевые средства, выражающие повелительное наклонение с модальностью рекомендации (вам следует пройти дополнительное обследование).

Выводы. Изучение потенциала речевых тактик с использованием речевых средств позволяет наиболее эффективно выстроить траекторию взаимодействия врача и пациента. В настоящее время в медицине задан вектор на персонифицированную форму оказания медицинских услуг населению, поэтому первостепенным становится выстраивание продуктивного диалога между врачом и пациентом, что способствует достижению эффективной коммуникации между агентами в современной медицинской практике.

ЧАСТОТА УПОТРЕБЛЕНИЯ АНГЛИЙСКИХ ПРЕДЛОГОВ И ВАРИАТИВНОСТЬ ИХ ИНТЕРПРЕТАЦИИ В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА

М.М. Мунхзул

Научный руководитель: О.В. Черединова,

Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Без предлогов нельзя обойтись ни в одном языке, тем более в английском, где количество предлогов огромно и частота их употребления очень неоднородна. Актуальность нашей работы заключается в том, что рассматриваемый теоретический и практический материал по теме «предлоги» поможет обучающимся лучше разобраться с этой темой, поскольку в работе дается подробное объяснение всех нюансов употребления предлогов в английском языке.

Цель исследования. Цель нашей работы – охарактеризовать систему английских предлогов и тем самым помочь студентам разобраться в их функциях и многообразии, как с точки зрения количества, так и с точки зрения вариантов перевода, чтобы в дальнейшем избежать ошибок при их интерпретации.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Определить, что представляет собой предлог
2. Описать основные особенности и функции английских предлогов
3. Установить частотность употребления предлогов в английских научных текстах
4. Провести сравнительный анализ английских и русских предлогов и описать контекстуальные отличия в их употреблении
5. Провести эксперимент со студентами 1 курса и проанализировать полученные результаты

Материалы и методы. Материалом для исследования послужила случайная выборка научных медицинских статей, тексты из учебных пособий для практических занятий студентов всех специальностей и результаты исследования работ студентов, участвующих в эксперименте. В работе использовались такие методы теоретического исследования как метод классификации, метод сравнительно-сопоставительного анализа, метод обобщения и метод количественной обработки результатов. Объектом исследования является употребление наиболее частотных предлогов в научных медицинских текстах на английском языке и возможности их функционирования в свободных и устойчивых сочетаниях, а предметом – отличия при их переводе на русский язык.

Результаты и их обсуждение. Грамотно построить предложение и выразить свою мысль без предлогов невозможно. Предлоги служат для организации текста, они выражают отношения между словами и делают текст связным. Предлоги влияют на значение слов, с которыми они связаны, нередко полностью меняя их смысл. Кроме того, большинство английских предлогов имеет несколько лексических значений, которые могут не соответствовать по смыслу русским предлогам. Наше исследование с целью компаративного анализа и выявления ассоциативной связи английских и русских предлогов, в котором приняло участие 70 студентов 1 курса, подтвердило, что основной ошибкой является попытка перевести английские предлоги «на русский лад», то есть дословно.

Выводы. Все вышесказанное доказывает, что при изучении английского языка предлоги представляют одну из сложнейших тем. В данной работе мы сделали попытку проанализировать употребление предлогов в английском и русском языке, как с точки зрения количества, так и с точки зрения вариативности их интерпретации.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ МЕТАФОРА В ПОЛИТИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СМИ)

П.В. Мусаев

Научный руководитель: к. филол. н., И.О. Онал,

Кафедра иностранных языков,

Новосибирский военный ордена Жукова институт

*имени генерала армии И.К. Яковлева войск национальной гвардии
Российской Федерации*

Актуальность. Изучение процессов метафоризации является одним из перспективных направлений лингвистики на современном этапе. Также в современной лингвистической науке отмечается значительный интерес исследователей к прагматическому потенциалу, реализуемому посредством метафоры в различных видах дискурса в целом и в дискурсе СМИ в частности. Важная роль в создании метафорической картины мира отводится физиологической метафоре, поскольку при использовании данной модели человек концептуализирует действительность, опираясь на строение своего тела и его физиологию.

Цель исследования – выявить основные физиологические метафоры, используемые в англоязычном политическом дискурсе и тематические области их применения.

Материалы и методы. В качестве источника материала были использованы метафорические контексты из статей британских и американских электронных СМИ (The Guardian, The Economist, The Washington Post, CNN и др.). В работе были применены такие методы исследования, как когнитивно-дискурсивный анализ и метафорическое моделирование, а также приём сплошной выборки для сбора материала исследования.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что физиологическая метафора используется в различных сферах политического дискурса, например, в дискурсе, посвящённом угрозе терроризма, а также в предвыборном дискурсе.

При освещении проблемы терроризма в англоязычных СМИ задействуются следующие антропоморфные метафорические модели: 1. «Терроризм – это болезнь». Предупреждая об опасностях, которые несёт с собой терроризм, журналисты используют лексемы *plague* и *contagion*: *Terrorist ‘contagion’ continues* (Угроза террористического заражения сохраняется); *The plague of global terrorism* (Чума глобального терроризма) и т. п. 2. «Террористическая группировка – это организм». Террористические группировки репрезентируются как живые люди/организмы, которые могут умирать, восстанавливаться, размножаться и т. п. Например: *Together,*

we remain committed to a continued security partnership to ensure that Daesh (ISIS) remnants can never regenerate (Вместе мы по-прежнему привержены дальнейшему партнерству в сфере безопасности, чтобы гарантировать, что остатки ИГИЛ никогда не смогут возродиться); ISIS is far from moribund (ИГИЛ еще далеко не умер).

Наиболее востребованными физиологическими метафорами предвыборного дискурса являются модели: «Страна – это человек», «Страна – это организм». Например: We're going to help our country heal (Мы собираемся помочь нашей стране исцелиться); The election result threatens convulsions and mass protests across the country (Результат выборов грозит конвульсиями и массовыми протестами по всей стране). Образ страны как биологического организма способствует упрощению восприятия таких сложных для описания явлений, как ее внутреннее устройство и развитие, оценка внешнеполитического курса и т. п.

Выводы. Метафора оказывает значительное влияние на наше восприятие окружающего мира, используя знакомые образы и ассоциации. Физиологическая метафора делает абстрактные идеи более доступными, поскольку моделирует политическую реальность с помощью хорошо знакомых реципиенту явлений. При описании терроризма наиболее частотной является метафора болезни, обладающая пейоративными оценочными смыслами. Использование корпоральной метафоры для описания государства, напротив, нацелено на эмоциональный отклик реципиентов и их готовность оказать помощь своей стране.

АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ЯЗЫК: ЭТИМОЛОГИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ НАЗВАНИЙ В КОНТЕКСТЕ ДВУХ КУЛЬТУР

Х. Сагир, И.О. Скоробогатова

Научный руководитель: Ю.А. Купченко,

Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Мы часто в повседневной жизни используем различные термины, не задумываясь о том, откуда они произошли. Однако понимание их этимологии крайне важно, так как это знание способствует лучшему запоминанию и более глубокому пониманию значений слов. Многие анатомические термины получили распространение благодаря латинскому и

древнегреческому языкам. При этом в русском, арабском и многих других языках также встречаются исконные термины. Изучая этимологию подобных слов, мы можем понять обыденные представления о строении человеческого тела, которые существуют у разных народов.

Цель исследования. Выявление сходств и различий в этимологии анатомических терминов в русском и арабском языках

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные этимологических словарей арабского и русского языков. Методологическая база исследования включает описательный метод, метод сравнительного анализа, а также метод классификации.

Результаты и их анализ. В ходе проведённого исследования была проанализирована этимология 30 анатомических терминов на русском и арабском языках. В результате термины были классифицированы на две основные группы: 1) термины с различной этимологией в русском и арабском языках; 2) термины с одинаковой или схожей этимологией. Вторую группу составили слова, заимствованные из латинского языка, а также термины, связанными общей концепцией.

Наибольший интерес представляет первая группа, так как она позволяет выявить различия в представлениях об анатомии человека в русской и арабской культурах. Например, рассмотрим термин "сустав" (*articulatio*). В русском языке это слово имеет общеславянские корни и связано с глаголами "ставить" и "составить", что указывает на понятие соединения двух или нескольких костей. В арабском языке же *لصفملا* (*al-mifsal*) происходит от слова, означающего "разделяющий" или "разъединяющий", что интерпретирует сустав как место деления между частями тела, например, между плечом и предплечьем.

Что касается терминов, относящихся ко второй группе, они демонстрируют схожие представления о строении человеческого тела, зафиксированные в обоих языках. Например, *Рог* (*cornu, us n*) – правый/левый рог матки (*cornu uteri dextrum/sinistrum*), в арабском языке их название не отличается "*محرلا قنح*" (*unk arahem*).

Выводы. Всё изложенное подтверждает, что исследование этимологии анатомических терминов в разных языках имеет огромное значение. Проанализировав происхождение терминов в русском и арабском языках, мы не только выявили общие черты и отличия в их этимологии, но и обнаружили культурные и исторические аспекты, которые влияют на восприятие человеческого тела в этих языках.

СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОИЗВОДНОСТЬ ЛАТИНСКОЙ ЛЕКСЕМЫ *sarut* («ГОЛОВА») И ЕЁ ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫХ МОРФЕМ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Ю.А. Скрыпникова

Научный руководитель: Г.А. Медникова

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современном лексиконе русскоговорящего человека встречаются слова не только исконно русские, но и перешедшие из других языков. И носитель языка не всегда осознает, что они являются заимствованиями. Особое место в самых разных пластах русской лексики занимают латинизмы. Наиболее употребительными из них являются сома-тизмы, в том числе и исследуемая лексема *sarut* и её производные.

Цель исследования: составить и проанализировать словообразовательное гнездо лексемы *sarut* («голова») со всеми её знаменательными морфемами в языковой паре латинский – русский. Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Установить латинские знаменательные морфемы лексемы *sarut*.
2. Найти латинские производные от этих морфем, определив способы их словообразования.
3. Определить русские заимствования от найденных латинских производных.
4. Зафиксировать словообразовательные связи в виде словообразовательного гнезда.
5. Проанализировать русские производные с точки зрения синхронии.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили лексема *sarut* и её знаменательные морфемы (-*sar*-, -*ser*-, -*sarit*-), 20 латинских лексем, 18 лексем из языков-посредников, 86 русских лексем. В качестве источников материала были использованы эти-мологические, латинско-русские и толковые словари современного русского языка. В работе были использованы методы: направленная выборка, лексикографический анализ, этимологический анализ, описание и обобщение, классификация.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы были найдены латинские производные, образованные в основном суффиксальным способом (*capitulum* – суффикс -*ul*-, *capella* – суффикс -*ell*- т. д.). Было установлено, что полученные латинские лексемы вошли в состав русского языка через прямое заимствование (*biceps* — бицепс, *decapitatio* – декапитация, *capillaris* – капилляр и т. д.) и косвенное заимствование – через языки-посредники

(capitaneus (лат.) – capitano (итал.) – капитан; capitalis (лат.) – capital (фр.) – капитал и др.). Лексемы осваивались русским языком, причём в процессе словообразовательной адаптации преобладал суффиксальный способ (капитал – капиталист (капитал + суффикс -ист-) – капиталистка (капиталист + суффикс -к-) и т. д.). Были выявлены лексемы дискуссионного происхождения (капу́т и др.), этимология которых неоднозначна. Проанализировав лексическое значение заимствований, адаптированных в русском языке, мы установили, что в обыденном дискурсе употребляется больше лексем (75), чем в медицинском (11).

Выводы. Основным итогом проведённого исследования является словообразовательное гнездо лексемы caput («голова») со всеми её знаменательными морфемами в языковой паре латинский – русский (124 лексемы). Кроме того, мы можем сформулировать некоторые выводы о связях внутри гнезда. Латинские производные легли в основу нескольких сфер употребления в русском языке: медицинской, военной, экономической, бытовой. В диахроническом аспекте латинские лексемы с рассматриваемыми морфемами являются родственными русским производным. В синхроническом аспекте словообразовательная производность русских лексем находится в процессе развития.

ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАЗВАНИЙ БОЛЕЗНЕЙ КАК СРЕДСТВО ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

А.В. Трандышева, Р.А. Абрагян

Научный руководитель: к. филол. н. Е.Е. Реморова,

Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Этимологический анализ медицинского термина позволяет прочнее освоить его на семантическом, орфографическом, прагматическом уровнях. Сведения о внутренней форме слова позволяют подключить к процессу усвоения термина ассоциативное мышление, что также способствует его более осмысленному и прочному запоминанию. Кроме того, информация о происхождении медицинского термина расширяет кругозор будущего врача, так как зачастую непосредственно связана с культурой, историей, философией античного мира.

Цель исследования является выявление и этимологический анализ названий болезней с непрозрачной внутренней формой. Для достижения

данной цели были поставлены следующие задачи: 1. Составить список слов – названий болезней, в составе которых встречаются незнакомые знаменательные морфемы. 2. Произвести этимологический анализ выбранных слов. 3. Составить классификацию названий болезней по признаку, положенному в основу номинации. 4. В качестве практического результата сделать раздаточный материал, содержащий краткую информацию об исследуемых названиях в алфавитном порядке.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили выявленные при работе с лексикографическими источниками медицинские термины – названия болезней греко-латинского происхождения с непрозрачной внутренней формой. Основным источником для сбора материала послужил словарь «Медицинская терминология на пяти языках» Г.Д. Арnaudова (4-е русское издание). При работе были использованы методы сплошной выборки, описания, обобщения, сопоставления.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено 30 лексем – названий болезней, представляющих собой интерес с точки зрения этимологического анализа. В зависимости от признака, положенного в основу наименования, слова были разделены на следующие группы: 1. Названия, в основе которых лежит существительное из общелитературного греческого языка (агорафобия, алопеция, псориаз); 2. Названия, в основе которых лежит греческий или латинский приставочный глагол (диабет, инсульт, инфаркт, эпилепсия); 3. Названия, в основе которых лежит имя собственное (сальмонеллёз, бруцеллёз, сифилис, туляремия); 4. Названия, образованные на основе словосочетания (малярия, сомнамбулизм). Отдельную группу составляют названия болезней, в основу которых с точки зрения современной науки положен ложный признак, но наименования продолжают использоваться (глаукома, катаракта, истерия). В качестве практического результата был составлен раздаточный справочный материал для студентов, дополняющий темы по клинической терминологии и включающий в себя краткие сведения по этимологии рассматриваемых названий болезней.

Выводы. На основе анализа этимологии выявленных наименований болезней был сделан вывод о целесообразности изучения внутренней формы ряда клинических терминов. Указанные сведения способствуют свободному владению медицинскими понятиями, что необходимо для успешной коммуникации врача в медицинском сообществе и является одним из главных условий для его профессионального роста.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕКСТОВ-ОПИСАНИЙ
КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
КАК ЭЛЕМЕНТА СЮЖЕТА (НА МАТЕРИАЛЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ
А.К. ДОЙЛА, Т. ГЕРРИТСЕН, М. ТСОКОСА, Р. КУКА)**

А.Д. Фоменко, Е.А. Беседин, А.О. Извекова

Научный руководитель: к. филол. н., доцент С.Н. Гузаевская,

Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,

Новосибирский государственный медицинский университет,

Новосибирский государственный технический университет

Актуальность. В современной массовой литературе постепенно оформляется отдельный жанр – медицинский детектив. В настоящее время это больше маркетинговое, чем научное название, хотя уже появляются первые научные работы, описывающие особенности медицинского детектива. Медицинским детективом называют: 1) детективный роман, действующими лицами в котором являются медицинские работники, что обусловлено особым «медицинским» сюжетом и наличием в тексте медицинской терминологии; 2) нехудожественный (документальный) текст – мемуары или журналистское расследование, в основе которого лежит реальное медицинское событие, а сюжетом является постановка диагноза – своего рода расследование обстоятельств, только «действующим лицом», нанесящим ущерб, является не преступник, а непосредственно заболевание. Мы будем говорить о медицинском детективе первого типа – романе и рассказе (художественном тексте).

Цель исследования. Описание особенностей текстов-описаний клинических симптомов и клинических изменений как элемента сюжета романа/рассказа в жанре медицинского детектива. Задачи исследования: 1) провести анализ текстов, которые можно отнести к медицинскому детективу – как классическим (А.К. Дойл), так и современных; 2) выявить используемую в текстах описаниях клинических симптомов и клинических изменений медицинскую терминологию и создать ее классификацию, сравнить, как меняется использование терминологии с развитием жанра; 3) определить, как медицинская терминология влияет на восприятие текста читателем; 4) описать, какие приёмы автор использует для введения терминологии в художественный текст.

Материалы и методы. Материал исследования – тексты романов Т. Герритсен, Р. Кука, М. Тсокоса, рассказов А.К. Дойла из цикла «Записки о Шерлоке Холмсе». В нашем междисциплинарном исследовании использован метод дискурса-анализа (анализ, сравнение и обобщение полу-

ченной информации), метод структурно-семиотического описания, опрос общественного мнения.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведённого исследования были проанализированы особенности важнейших для жанра медицинского романа текстов, описывающих клинические изменения и клинические симптомы. Было установлено, что в сюжет романа или рассказа они используются как завязка основного сюжета. Дается объективное, на первый взгляд, описание происходящего, имеющее сходство с протокольным или с записью в медицинской карте, но при этом в сюжете происходит «переход от счастья к несчастью» (перипетия), которая создает загадку (почему что-то «пошло не так») и движет сюжет. Были получены следующие результаты. 1. Создана классификация используемой медицинской терминологии. 2. Описаны приёмы, которые авторы используют для введения терминологии в художественный текст. 3. Проведено исследование восприятия медицинской терминологии и «медицинского сюжета» читателями-медиками и читателями, не имеющими профессиональной подготовки в медицине.

Выводы. Жанр медицинского детектива, активно развиваясь, делает доступной широкому слою населения медицинскую терминологию и «медицинские сюжеты».

БИОЛОГИЧЕСКИЕ И КУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ КОНЦЕПТА «МОЛОЧНЫЙ ЗУБ» В ЯЗЫКОВОЙ КАРТИНЕ МИРА СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ 1 КУРСА НГМУ

А.А. Чубарь, А.С. Таханова

Научный руководитель: А.Г. Володина

*Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность исследования в том, что концепты транслируют базовые смыслы, ценности, переживания в языковой картине мира народа. Своей работой мы дополняем малое количество исследований концепта «молочный зуб».

Цель исследования – анализ концепта как когнитивно-лингвистический конструкт. Поставленные задачи: 1. Рассмотреть концепт в биологическом аспекте, в контексте культурного кода субкультуры детства и в общенациональных культурных традициях. 2. Исследовать отражение концепта в текстах и в языковой картине мира студентов-стоматологов 1 курса НГМУ.

Материалы и методы. Материал исследования – концепт «молочный зуб». Использованные методы: концептуального анализа, сравнительно-сопоставительного анализа, опроса и анкетирования, количественной обработки результатов, обобщения полученного результата и описания (сбор текстового материала, первичный анализ и изложение данных).

Результаты и их обсуждение. 1. По результатам концептуального анализа «молочный зуб» первично ассоциируется с биологической составляющей. Этимология происхождения слова зуб: общеславянское слово индоевропейской природы (в древнеиндийском находим *jambha* – «зуб», в греческом *gomphos* – «что-либо имеющее форму зуба»). Зуб XI в. от общ.-сл. < индоевропейского < греч. *gomphos* «зуб, гвоздь, кол». Словарные дефиниции сочетания «молочный зуб» позволяют выявить ядро концепта: молочные зубы, первая генерация зубов у млекопитающих животных и человека, обычно выпадают, сменяясь постоянными зубами. Лексико-фразеологическое поле включает связанные выражения: смена зубов, коренной зуб, прорезывание зубов, зуб мудрости, новые зубы, здоровые зубы. Прямые си-нонимы, антонимы отсутствуют, непрямые синонимы: первый, ранний зуб. 2. Сочетание «молочный зуб» встречается в 73 текстах, в 99 примерах, значит, концепт проявлен в языковой картине мира народа. В текстах описана смена молочных зубов, переживания эмоционального детского опыта. Мы не нашли тексты в Корпусе, повествующие народные традиции смены молочных зубов. Но в опросе часть студентов описывают семейные традиции про молочный зуб, что говорит о фольклорных основах периферийного значения. 3. Проведен опрос 44 студентов. 72,7 % характеризуют молочный зуб как первый (ранний) детский зуб (биологический аспект, ядерное значение лексемы). 15,9 % изначально воспринимают в культурном аспекте (периферийное значение лексемы), описывают смену молочных зубов в сакральном смысле, когда ребенок добровольно «обменивает» молочный зуб на крепкий постоянный, взаимодействуя с волшебным героем/образом («отдать мышке; положить под подушку, заберет зубная фея; отдать собаке; бросить барану»), дополнительно получая материальные блага («денежку, угощение»). 9,9 % воспринимают через биологическую и культурную составляющую. 11 %, от общего количества, отметили вообще существование культурных традиций, ритуалов, связанных со сменой зубов, но лично у них нет этой связи и семейные традиции также не оказали на них значительного влияния. Сопоставляя тексты с анализом ассоциативных связей опроса, мы можем сделать вывод, что восприятие биологического аспекта проявляется первично и более устойчиво, чем культурное значение.

Выводы. Выявлены три компонента концепта: в понятийном значении – это первый ранний зуб; в образном значении – обмен зуба на силу, полученную от волшебного героя (образа); ценностный уровень – проживание ребенком эмоционального детского опыта смены зубов.

СОДЕРЖАНИЕ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	23
<i>Д.С. Агаева, Б.А. Аннамухаммедова, Дж.Б. Каранова</i>	
ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С НЕСКОЛЬКИМИ РУБЦАМИ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	24
<i>К.М. Агеева</i>	
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	26
<i>Б.А. Аннамухаммедова, Д.С. Агаева, А.Ч. Мамеданнаева</i>	
АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИЕМА ФОЛАТОВ В I И III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ПОТОМСТВА	27
<i>Е.В. Гушан, А.Н. Кунина</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОСТАГЛАНДИНОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ	29
<i>А.Р. Дурдыева</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ НАРУЖНОЙ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ	30
<i>С.В. Емельянов, Ц.Д. Цымпилова, Д.А. Рябцев, И.А. Максимова, М.В. Пехова, Н.О. Вяткина, С.Л. Мудрова</i>	
ВНУТРИУТРОБНАЯ КИСТОЗНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ С РАЗВИТИЕМ ПЕРЕКРУТА И НЕКРОЗА.....	31
<i>Д.В. Живайкина, К.К. Лукьянова</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН	33
<i>А.А. Загайнова</i>	
АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА	34
<i>Е.Д. Зенкина</i>	
ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОЛОЧЕК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ТЯЖЕСТЬЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ	35
<i>А.Ю. Истомина, В.В. Попов, Т.А. Бадмацыренов, А.А. Михайленко, Д.Е. Лесников, А.А. Артемьев</i>	

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ БРОНХИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА РОДЫ.....	37
<i>Г.Х. Какаева</i>	
ПРЕДИКЦИЯ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНОГО ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ПЛОДА.....	38
<i>А.Ф. Карасёва</i>	
ВЗЛЯД НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДЕЖИ НИЖНЕГО НОВГОРОДА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ТЕОРИИ ПОКОЛЕНИЙ.....	39
<i>А.О. Карацупа, А.П. Лазарева, Е.И. Саутина</i>	
ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ К РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ.....	41
<i>В.И. Кваша</i>	
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ «МИФЕПРИСТОН» И «ЦЕРВИДИЛ»	42
<i>Е.К. Константинова, А.А. Романенко, А.В. Хральцова</i>	
ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ В РУБЦЕ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ: ОТ ДИАГНОСТИКИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	43
<i>А.В. Лукьянец, Е.Е. Болтромюк, Д.С. Никитина, В.А. Геворгян</i>	
ВЛИЯНИЯ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА НА ЖЕНСКУЮ РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ	45
<i>А.И. Лященко</i>	
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ПО ВОПРОСАМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ.....	46
<i>А.А. Михайленко, В.А. Ванданова, А.С. Коваленко, Г.Ю. Наврузода, Т.В. Сазонова</i>	
ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ МЕТОДА РАСЧЕТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	48
<i>С.Н. Мяков, Д.В. Малько, Б.В. Тогошеев, А.Р. Дьякова</i>	
ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ	49
<i>Д.В. Налобина</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ	51
<i>Е.В. Орлова, С.А. Кукуруза, Д.Д. Дегтярева</i>	
ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ, ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ, СИСТЕМ НАГРЕВАНИЯ ТАБАКА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ИСХОД РОДОВ, СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО	52
<i>А.С. Осипова, Д.В. Тулупова</i>	

ПРОГНОЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ И ИСХОДЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ	53
<i>С.С. Остер, М. Юнусзода, А.А. Шаптыева, С.С. Карабоева.</i>	
ОСЛОЖНЕНИЯ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК ПО ДАННЫМ ДЕТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. САРАНСК	55
<i>А.Ю. Парунова, К.К. Лукьянова</i>	
ТЕХНОЛОГИЯ ОЦЕНКИ ЕМКОСТИ МАЛОГО ТАЗА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ	56
<i>Д.В. Перегудова, И.А. Максимова, Ц.Д. Цымпилова, Д.А. Рябцев, М.В. Пехова, Н.О. Вяткина, С.Л. Мудрова</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СТРЕССА, УСПЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОК ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ	58
<i>А.А. Перескокова, К.И. Жданова, В.Ю. Рубцова, И.Е. Безъязыков</i>	
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ	59
<i>Ю.А. Пимонова, Е.В. Гончарук, А.В. Усова, З.Е. Пашковская</i>	
СРАВНЕНИЕ FAST TRACK ХИРУРГИИ И ТРАДИЦИОННЫХ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫХ ПРОТОКОЛОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ	61
<i>М.Д. Пузанова, А.В. Кирилова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ	62
<i>Н.М. Сапарова</i>	
НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ	64
<i>С.И. Саятина</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ МАКРОСОМИИ ПЛОДА	65
<i>К.Т. Токсонбаева, С.Л. Мудрова, В.О. Лапкина, А.А. Клебанская, Д.С. Букина, А.З. Галданова</i>	
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ И АППАРАТНОЙ ТЕРПИИ В ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ПАТОЛОГИЕЙ ВУЛЬВЫ И ВЛАГАЛИЩА	66
<i>Д.В. Трофимова</i>	
ЭЙФОРИЯ И ВТОРИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ: НЕОЖИДАННЫЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО	68
<i>А.А. Урманяев, Ю.Ю. Каприелова</i>	

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ СИМУЛЯЦИОННОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ФАЦ НГМУ	69
<i>А.В. Усова, И.В. Арутюнян</i>	
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВУЛЬВЫ В НОВОСИБИРСКЕ ЗА 2020–2024 ГГ: РАСШИРЕННЫЙ ДЕСКРИПТИВНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ.....	71
<i>Т.М. Федяшкина, А.К. Пучкова, А.С. Терских</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЦЕНКИ РИСКОВ И ПРОФИЛАКТИКИ ВТЭО В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	72
<i>А.А. Цепилова, М.А. Гусев</i>	
РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И УСТАНОВКИ УЧАЩИХСЯ ВУЗОВ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ.....	73
<i>В.А. Цыренжапов, Н.А. Вайрах, А.С. Дьячковская, Т.Б. Жамьянова, А.К. Колодежная</i>	
ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИВОДЯЩИХ К СИНДРОМУ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА.....	75
<i>А.И. Черткова</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ КЕФАЛОГЕМАТОМ ПОСЛЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	76
<i>А.А. Шаптыева, С.С. Карабоева, С.С. Остер, М. Юнусзода</i>	
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ.....	78
<i>М. Юнусзода, С.С. Остер, А.А. Шаптыева, С.С. Карабоева</i>	

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ЛАКТАТА У НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	80
<i>А.Л. Александров</i>	
ВЫБОР РЕЖИМА ТРАНСФУЗИИ АЛЬБУМИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ЖКТ	81
<i>А.А. Гончаревич</i>	
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ОТРАВЛЕНИЙ ВЕЩЕСТВАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ.....	83
<i>Г.В. Ерохов; В.Д. Халеева</i>	

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПРИМЕНЕНИЯ В-В ЭКМО ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА.....	84
<i>А.С. Карапетова</i>	
ПАРАМЕТРЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ АНЕСТЕЗИЙ С ИВЛ И ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМИ БЛОКАДАМИ МОРФИНОМ	85
<i>А.Ю. Клинг</i>	
АНАЛГЕЗИЯ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ АНЕСТЕЗИЙ С ИВЛ И ЭКСТРАДУРАЛЬНЫМИ БЛОКАДАМИ МОРФИНОМ	87
<i>К.Д. Красникова</i>	
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КУМУЛЯТИВНЫЙ БАЛАНС ЖИДКОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ОЖОГОВОГО ШОКА	88
<i>Л.А. Краснова</i>	
ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПРИМЕНЕНИЯ В-А ЭКМО ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА	90
<i>Е.С. Куренкова</i>	
ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРА ЦИТОФЛАВИНА У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ (ВСТЭ).....	91
<i>Х. Маккамбаев, Д.С. Шутович, Ф.А. Юнусов</i>	
ОСОБЕННОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ	92
<i>В.В. Мусохранов</i>	
ОЦЕНКА РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА РЕЗИДУАЛЬНОЙ КУРАРИЗАЦИИ ПРИ ПЛАНОВЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В УРОЛОГИИ	94
<i>Е.В. Пьянкова</i>	

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ: ЧАСТОТА И ФЕНОТИП	96
<i>В.А. Абдулова, Е.Д. Фомина, М.И. Землюкова, А.А. Белякова</i>	
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: УСПЕШНАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ АЛЬДОСТЕРОМЫ ПРАВОГО НАДПОЧЕЧНИКА	97
<i>Е.А. Абраменко</i>	
ЭКСПРЕСС ТЕСТЫ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ В КАЛЕ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА.....	99
<i>В.Д. АлифEROва, А.С. Стрельцова, Е.С. Кужлиная, М.А. Пушкарев</i>	

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР.....	100
<i>Е.М. Афанасенко</i>	
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У МОЛОДЫХ ЛИЦ.....	101
<i>Н.А. Бабрай</i>	
ФАКТОРЫ, ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	103
<i>Е.А. Бадер</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЕДАНСНОЙ КАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ.....	104
<i>Ф.Ф. Байрамова</i>	
РАЗЛИЧИЯ В ОЦЕНКЕ УРОВНЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ SCORE и SCORE2.....	105
<i>М.С. Баранова, А.В. Красова, О.Е. Шавшина, К.Р. Шарифзанова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	107
<i>М.А. Белаишова, К.С. Морозов, В.А. Кайро, А.М. Заславская</i>	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ХБП С5Д, У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	108
<i>А.А. Берман, К.В. Скрипко</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ	110
<i>А.А. Берман</i>	
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОДБОРУ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХБП И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	111
<i>А.А. Берман, К.В. Скрипко</i>	
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ЕСТЬ ЛИ ВЗАИМОСВЯЗЬ?.....	114
<i>В.А. Бирючевская–Белюсова, А.В. Пожидаева</i>	
ОЦЕНКА УРОВНЯ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	115
<i>Н.Ю. Бояркина</i>	

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКГ-ПАТТЕРНА СИНДРОМА ВЕЛЛЕНСА В СТРУКТУРЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА	117
<i>Д.В. Васильев, А.В. Бычек</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВЕРИФИКАЦИИ АДЕНОМЫ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА	118
<i>П.Г. Веденеев</i>	
ЭНДОКРИННАЯ ВТОРИЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА	120
<i>М.А. Веригин</i>	
АНЕВРИЗМА ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ	121
<i>К.А. Вишненко</i>	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	122
<i>В.А. Волкова</i>	
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МИОКАРДА И ПЕРИКАРДА В АСПЕКТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....	124
<i>М.В. Воронова</i>	
АНАЛИЗ СЫВОРОТОЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У ЛИЦ С ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬЮ СУСТАВОВ	125
<i>К.Р. Гайсина, Ф.Ф. Вакилов</i>	
ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	126
<i>М.П. Гладких</i>	
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА: ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДЫ	128
<i>И.Б. Горбач, Ш.Ш. Рахманова</i>	
СЛУЧАЙ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИКСОМЫ СЕРДЦА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	129
<i>Л.А. Горн, А.А. Гончаревич</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНЫМ И РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА	131
<i>В.А. Дмитриенко, А.С. Евстафьева, А.О. Морозова</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНО-РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА	132
<i>В.А. Дмитриенко, А.С. Евстафьева</i>	

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА	134
<i>А.А. Дорофеева</i>	
КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ	135
<i>Е.А. Дувакина, П.С. Мирошниченко</i>	
ГОДИЧНЫЕ ИСХОДЫ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	137
<i>Ю.Д. Зими́на, А.А. Берман</i>	
ВЛИЯНИЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	138
<i>Ю.Д. Зими́на, А.С. Рыбина</i>	
ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: КАКИЕ ПРИБОРЫ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ?	139
<i>Е.В. Золоторева, В.В. Богрянцева</i>	
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ	141
<i>Е.В. Золотухина</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ИНДУЦИРОВАННОГО ДЕКТРАН СУЛЬФАТОМ НАТРИЯ, У МЫШЕЙ	143
<i>А.А. Золотухина, Е.С. Воронцова</i>	
СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА И ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	144
<i>О.В. Изотова, В.С. Лузгина, В.С. Таргонский</i>	
ЧАСТОТА МНОГОСОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	145
<i>О.В. Изотова, В.С. Лузгина</i>	
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ AL-АМИЛОИДОЗА	147
<i>Ф.Э. Исмаилова</i>	
ЛИПИДНЕНЗИЯ – ВСЕ ЛИ ЦЕЛИ ДОСТИГНУТЫ?	149
<i>Н.А. Казарин</i>	

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	151
<i>В.А. Кайро, А.М. Заславская, М.А. Белаишова, К.С. Морозов</i>	
АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНАЯ ПОЛИКИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ	152
<i>Ш.О. Каримова, Е.Д. Овсянникова</i>	
ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ НА ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ	154
<i>Д.А. Кексель, П.Б. Дадабаев, Ю.Д. Зимина</i>	
СВЯЗЬ ГОРМОНАЛЬНО-АДИПОКИНОВЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У МУЖЧИН С ОЖИРЕНИЕМ	156
<i>Е.С. Колобчук</i>	
PCSK 9- ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО, ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО И ЭКСТРЕМАЛЬНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА (ОПЫТ ОДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА)	157
<i>В.А. Кольтюгина</i>	
АССОЦИАЦИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ С ГОРМОНАЛЬНО- АДИПОКИНОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ У МУЖЧИН С ОЖИРЕНИЕМ	158
<i>И.В. Корицунова</i>	
АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НА ПРИМЕРЕ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ H. PYLORI	160
<i>Л.Ю. Краева</i>	
МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА: КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ I ЛИНИИ В Г.НОВОСИБИРСКЕ	161
<i>А.С. Крамар</i>	
РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	163
<i>А.Д. Куленков</i>	
БАЗА МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ	164
<i>А.А. Литвинов, А.Е. Никитенко, В.Д. Холин</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	166
<i>В.С. Лузгина, О.В. Изотова</i>	

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	167
<i>Д.В. Вдовенко, В.А. Мараховская, Е.В. Дрогина</i>	
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ	168
<i>Д.Р. Масленникова, С.Е. Никитина</i>	
СИСТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВЗЯТИЯ КРОВИ	170
<i>А.А. Морозова, В.Е. Кузнецова, Е.А. Тарасова</i>	
ВТОРИЧНЫЙ ГЕМОФАГОЦИТАРНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ	171
<i>А.О. Морозова</i>	
ТРУДНОСТИ ДИГНОСТИКИ ТАЛАССЕМии	173
<i>Н.Д. Мусаева</i>	
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ	175
<i>Д.Ю. Нуязина</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ИНДЕКСЫ ПРИ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ	176
<i>А.В. Павлова</i>	
ПЕРВИЧНЫЙ МИЕЛОФИБРОЗ В НОВОСИБИРСКЕ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ СТРАТЕГИЙ	178
<i>Д.В. Паздникова</i>	
РОЛЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗА РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	180
<i>А.Я. Панарина, А.В. Шилова, Г.И. Лифшиц</i>	
АНАЛИЗ ПРИЧИНОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЗА АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩЬЮ	181
<i>А.Е. Пахомова</i>	
ОСТРАЯ КАТЕХОЛАМИНОВАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ТЕЧЕНИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	183
<i>А.А. Пикулев, Д.И. Олейникова</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (ЗГТ) В СОЧЕТАНИИ С КАЛОРИЙНОЙ ДИЕТОЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕЙ НА ФОНЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ	184
<i>Ю.А. Пимонова, Е.В. Гончарук, А.В. Усова, З.Е. Пашиковская</i>	

ДИНАМИКА УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У УЧАСТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ПЕРСОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПОМОЩНИКИ»	186
<i>А.К. Полякова</i>	
СКРИНИНГ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ И СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	187
<i>Д.А. Рышков</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ТЕЗЕПЕЛУМАБОМ ПРОФЕССИОНА- ЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СМЕШАННОГО (АЛЛЕРГИЧЕСКОГО И ИРРИТАНТНОГО) ФЕНОТИПА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	189
<i>Г.В. Савенкова, Е.Г. Лузгина</i>	
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГРУППЫ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ЛИМФОБЛАСТНЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ	190
<i>Ф.М-к. Пашаева, И.С. Сафронова</i>	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ИММУНИТЕТА.....	192
<i>Д.Б. Сергеев, З.В. Бакуменко</i>	
ПРОЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА.....	193
<i>А.М. Слесарева, Н.А. Плешивецова, Д.А. Исаенко</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫ- МИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО КАБИНЕТА	195
<i>А.М. Слесарева, Е.С. Захарова</i>	
ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	197
<i>Е.Р. Степанова</i>	
ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	198
<i>А.А. Титова</i>	
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ВИДЫ НАРУШЕНИЯ РИТМА, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЛИЦ СТАРШЕ 16 ЛЕТ В ПОЛИКЛИНИКЕ	200
<i>А.А. Трубникова, А.А. Дорофеева, А.В. Кириллова, Г.М. Куракин, А.А. Федотко</i>	
ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА.....	201
<i>Д.А. Уфилина</i>	

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ миРНК У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМИ Т-КЛЕТОЧНЫМИ ЛИМФОМАМИ КОЖИ	202
<i>К.С. Цигулёв</i>	
РОЛЬ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	204
<i>Т.В. Ципко</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ У ЛИЦ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ.....	206
<i>А.С. Чванченко, В.А. Волкова</i>	
ЧАСТОТА АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	207
<i>В.К. Чепова</i>	
ВАРИАНТЫ ЭНДОГЕННОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА: КЛИНИЧЕСКИЕ, ГОРМОНАЛЬНЫЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ	209
<i>В.М. Шадрин, Д.А. Рышков</i>	
ДАЙДЖЕСТ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЗАВЕРШЕННЫХ В 2024 ГОДУ	210
<i>Д.С. Шило</i>	
ОЦЕНКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОЙ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ	212
<i>М.А. Шинкаренко</i>	
НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В СНИЖЕНИИ КАРДИОТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТЕРАПИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА	213
<i>А.О. Юрковский</i>	
РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНО-АДИПОКИНОВЫХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН С ОЖИРЕНИЕМ.....	215
<i>С.А. Юрова</i>	

ГИГИЕНА, ЭКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕЛА СТУДЕНТОВ НГМУ	217
<i>В.А. Абакина, К.Р. Брыков, А.А. Федотко</i>	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ, ЗРЕНИЯ И ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	219
<i>М.Д. Астапенко</i>	

РОЛЬ ЛЕТНЕГО ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ.....	220
<i>Н.М. Белоконь, А.А. Кулькова, Е.О. Мантурова, А.М. Полякова</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ДИСТАНЦИОННЫХ РАБОТНИКОВ: ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СОТРУДНИКОВ	221
<i>А.М. Борзенко, Д.Д. Котенко</i>	
ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ.....	223
<i>А.Е. Валехматова, М.В. Максимук</i>	
ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ НА ЗРИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПОДРОСТКОВ.....	224
<i>А.И. Васин, А.А. Видулина, Д.М. Еске, А.В. Колесникова</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ И ВО ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	226
<i>Е.В. Власова., А.Г. Корьян, Е.Т. Марченко</i>	
ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РЕФРАКЦИЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА БЕЗ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К БЛИЗОРУКОСТИ.....	227
<i>С.О. Горбатенко, А.Д. Воробьева</i>	
СОН КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ	228
<i>Н.С. Галузо</i>	
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОНМК НА 2 ЭТАПЕ.....	230
<i>О.П. Деева</i>	
ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ОБОГАЩЕНИИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПРОЖИВАЮЩИХ В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ	232
<i>В.О. Дименина, С.Ю. Баженова, Е.В. Батыр, Ю.В. Бордовская</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ АРТИСТОВ ДРАМАТИЧЕСКОГО ТЕАТРА	233
<i>Ч.Ю. Дулуш, А.А. Санаа</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ И ОСАНКИ СРЕДИ НАЧАЛЬНОЙ И СТАРШЕЙ ШКОЛЫ	235
<i>С.А. Егорова, Ю.Е. Шахмистер</i>	

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА СТУДЕНТОВ	236
<i>А.В. Жиленко, А.И. Абдулазянов, А.И. Булгачева, А.Д. Прохорова</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	238
<i>А.А. Станчева, К.А. Жукова</i>	
ЗНАЧИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ.....	239
<i>А.В. Иванова, А.А. Мылдык</i>	
РОЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН.....	241
<i>Л.А. Ивановская, О.И. Мозговая</i>	
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ	242
<i>Е.А. Исаева, А.А. Лободюк</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ	244
<i>С.М. Карелина</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК И УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ	245
<i>Н.И. Кожемякин, И.Д. Ключко, И.О. Стрепетов</i>	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ БЛЕСКОВ ДЛЯ ГУБ.....	247
<i>А.Ю. Коловская, А.И. Тяменко, В.А. Скворец, Т.А. Садчикова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ	248
<i>А.Г. Комарова, А.Г. Маришурев, Е.А. Колomoец</i>	
ВЛИЯНИЕ КОММУНАЛЬНО-ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ.....	250
<i>Д.С. Корниенко, В.Е. Мамаева</i>	
О ПРОБЛЕМАХ ПРОФОРИЕНТАЦИИ	251
<i>П.Д. Кошляк, В.Н. Терентьев, М.С. Музыка, А.Р. Диденко</i>	
ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ЕГО ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА.....	253
<i>Р.Ю. Кубецкая, С.А. Брыкалова</i>	
ОБ ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	254
<i>Р.З. Мамутов, К.А. Курасова, К.Е. Анкудинов, К.А. Иванова</i>	

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЬЯКА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО ВРЕДНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАСЕЛЕНИЕ	255
<i>Е.Е. Ладейщикова</i>	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ТУШИ ДЛЯ РЕСНИЦ	257
<i>П.С. Малярчук, А.А. Минакова, Д.А. Ульрих, Т.А. Садчикова</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ БЫСТРОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ: РИСКИ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	258
<i>А.Д. Миллер, Е.А. Мухай, П.С. Тиунова, Э.Ю. Яхонтова,</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТСКИХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ	260
<i>А.В. Молчанова, Ю.А. Селиверстова</i>	
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ КАК КЛЮЧ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ (НА ПРИМЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ БЕЛКОВОГО ДЕФИЦИТА).....	261
<i>К.А. Дугур–Серен, А.О. Морозова</i>	
КАЧЕСТВО СНА И УЧЕБНЫЕ НАГРУЗКИ, ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ	263
<i>Т.Р. Наурузбаев, В.В. Бубенищикова</i>	
ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП КАК ФАКТОР КАЧЕСТВА ЖИЗНИ	264
<i>Е.В. Пантюхина, В.В. Пермякова</i>	
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ	266
<i>А.В. Пожидаева, А.Д. Денисова, К.А. Шабаева, В.А. Бирючевская–Белюсова</i>	
ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НА СКОРОСТЬ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	268
<i>О.А. Попова, Е.И. Кеммер, А.В. Реутова, К.С. Ларченко</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЕЛА К.	269
<i>Д.С. Резникова</i>	
К ВОПРОСУ О СТРОБОСКОПИЧЕСКОМ ЭФФЕКТЕ.....	271
<i>Б.А. Самохин</i>	
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ СЕССИИ.....	272
<i>В.В. Богрянцева, Е.В. Золоторева, А.О. Сафонова</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОШКОЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ, ОСНОВАННАЯ НА НЕЙРО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ДЕТЕЙ 6–7 ЛЕТ	274
<i>Д.Н. Слепцова, А.А. Егорова, Е.А. Гайдачѐва</i>	

СРАВНЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ	275
<i>А.И. Степанова, М.И. Суходоева</i>	
ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ФАКТОРЫ РИСКА И ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ	276
<i>И.О. Стрепетов</i>	
ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ КОРЗИНЫ СТУДЕНТОВ НГМУ	278
<i>А.Е. Сьянова</i>	
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ И РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	279
<i>М.А. Ташматов, Н.А. Казарин</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛАБОРАТОРИИ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	281
<i>Н.С. Фокина</i>	
РАДИАЦИОННЫЙ ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЛЕОНТОЛОГОВ	282
<i>П.А. Чеклюев</i>	
АНАЛИТИКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ОСАНКИ И ЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА	284
<i>У.Д. Чубченко, А.Д. Шмидт</i>	
О МОНИТОРИНГЕ ОРГАНИЗОВАННОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	285
<i>Д.Р. Эхсонов, В.И. Иванов</i>	
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ИНФЕКЦИЙ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	287
<i>В.Б. Юлдашева</i>	

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ

ПРИОБРЕТЕННЫЙ БУЛЛЕЗНЫЙ ЭПИДЕРМОЛИЗ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	289
<i>В.А. Абдулова, С.А. Базеева</i>	
ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	290
<i>В.В. Аршан, Е.П. Мягкая, А.Ш. Киникеева</i>	

РАССТРОЙСТВА ДЫХАНИЯ И ДВИЖЕНИЙ ВО СНЕ У ДЕТЕЙ С ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ КОМОРБИДНОСТИ	292
<i>С.Г. Бычков, В.В. Лебедев</i>	
ПСОРИАТИЧЕСКАЯ ОНИХОДИСТРОФИЯ – ПРОБЛЕМНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ	293
<i>Д.В. Вдовенко, В.А. Мараховская, Е.В. Дрогина</i>	
КОМОРБИДНОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ПСОРИАЗА СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ	295
<i>П.О. Виноградова, С.М. Филонова</i>	
ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ДО И НА ФОНЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ	297
<i>Р.В. Герман</i>	
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОЗА СТОП У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	298
<i>В.Е. Двоеглазова</i>	
СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.....	299
<i>А.С. Демина, А.В. Лукина</i>	
CORTEXIL PRP- СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ В ТРИХОЛОГИИ	301
<i>А.Е. Ерошенко</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАПЛЕВИДНОГО ПАРАПСОРИАЗА	302
<i>Н.Д. к Ибадуллаева</i>	
ПОСЛЕДСТВИЯ САМОЛЕЧЕНИЯ ТОПИЧЕСКИМИ И СИСТЕМНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ.....	303
<i>А.В. Иванова, С.Ю. Волоткович</i>	
ДЕНЬ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ И ЕГО РОЛЬ В СКРИНИНГЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ	305
<i>А.С. Кузнецова, А.А. Парасковей</i>	
ДЕРМАТОЗЫ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ГРИБАМИ РОДА MALASSEZIA, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ.....	307
<i>Д.А. Мамонкина</i>	
МЕЛАНОМА КОЖИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	308
<i>Д.Д. Мамонтова, А.А. Соловьева</i>	
ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МАЛАССЕЗИЯ-ФОЛЛИКУЛИТА И АКНЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА	310
<i>А.В. Мануйлова, А.А. Полеицук</i>	

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ ЭСТЕТИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ КОЖИ В КОСМЕТОЛОГИИ	311
<i>Е.Е. Пахомова</i>	
ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ С МАНИФЕСТАЦИЕЙ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	313
<i>Т.Е. Прокудина, Е.Д. Вожадаева, А.Н. Чапанова</i>	
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТОПИЧЕСКОЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА	315
<i>А.О. Романенко, Л.Е. Чебыкина</i>	
АНАЛИЗ СОЧЕТАНИЯ ДЕРМАТОФИТИИ ГЛАДКОЙ КОЖИ И КЕРАТОМИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С МИКОЗОМ СТОП	316
<i>Д.Д. Симонова</i>	
ОСПА ОБЕЗЬЯН У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ?	318
<i>Г.Е. Тертус, А.Е. Хромова</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА	319
<i>Т.А. Федорова, Е.В. Лихачева</i>	
УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ ОБ ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЕ СТУДЕНТОВ НГМУ	321
<i>А.Е. Хромова, Г.Е. Тертус</i>	

ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ВЛИЯНИЕ ДВУХВАЛЕНТНЫХ МЕТАЛЛОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА НА ПРИМЕРЕ КАЛЬЦИЯ И МАГНИЯ	323
<i>Е.Е. Басова, А.В. Гнилицкая</i>	
РАЗРАБОТКА АНТИТЕЛ К ВИРУСУ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА IN SILICO ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В MRNA-ПЛАТФОРМАХ	324
<i>Д.И. Вахитов, А.А. Ильичев</i>	
ГРУППЫ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА: КЛЮЧ К ПОНИМАНИЮ НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ	326
<i>Т.И. Вовкудан</i>	
ПРОДУЦЕНТЫ РЕКОМБИНАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПИРОФОСФОГИДРОЛАЗЫ И Т4 РНК-ЛИГАЗЫ 1 ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОЛЬЦЕВЫХ РНК	327
<i>А.А. Вольных, А.А. Сульгин</i>	
СИНДРОМ СМИТ – МАГЕНИСА У ПАЦИЕНТА С ВЫРАЖЕННЫМИ РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ЗАДЕРЖКОЙ НЕРВНО – ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	328
<i>А.А. Грудева, П.О. Цзин</i>	

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИЕМА ФОЛАТОВ В I И III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ПОТОМСТВА	330
<i>Е.В. Гушан, М.А. Пытьева, А.Н. Кунина</i>	
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ ОПАСНОСТИ И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА	331
<i>О.В. Ерега</i>	
ГИДРОДИОДИГИДРОУМНОЖИТЕЛЬ ДАВЛЕНИЯ КАК ДУБЛИРУЮЩЕЕ СЕРДЦЕ	333
<i>Н.А. Иванов, К.В. Иванова</i>	
МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В АНАЛИЗЕ ЭКГ	334
<i>Н.К. Иванов</i>	
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ	335
<i>Н.С. Икрамов, Л.А. Аббасова</i>	
ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННЫХ НУКЛЕОТИДОВ НА УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ МРНК НА МОДЕЛИ ЗЕЛЁНОГО ФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО БЕЛКА (GFP)	336
<i>С.А. Ильичёва</i>	
3D-ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ: ПРИМЕНЕНИЕ 3D-ПРИНТЕРОВ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНОВ И ДОНОРСКИХ ТКАНЕЙ	338
<i>М.А. Казакова, Д.И. Авдеев</i>	
НОВЫЙ МЕТОД БОРЬБЫ С ВРЕДНЫМИ КЛЕТКАМИ	339
<i>А.И. Майков, П.Е. Болтовская</i>	
ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	340
<i>Е.Д. Нефёдова, В.В. Сидорова</i>	
УЛЬТРАЗВУК КАК СРЕДСТВО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ	341
<i>И.Г. Остащенко, Д.Е. Широков</i>	
ОБЗОР СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ	342
<i>С.Д. Титов</i>	
ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ НА ОПТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПЛАЗМОННЫХ НАНОЧАСТИЦ	344
<i>А.С. Трусова</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ДЛЯ БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕС- КИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	345
<i>Л.Е. Фоменко, Г.А. Сухов</i>	

РОЛЬ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКИХ МОДИФИКАЦИЙ В РАЗВИТИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	346
<i>Д.Д. Харченко, А.Е. Чупраков</i>	
САМОМОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: СПОСОБЫ КОНТРОЛЯ.....	348
<i>В.К. Цепляева</i>	
ОЦЕНКА РАБОТЫ САЙТА НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОПТИМИЗАЦИИ	349
<i>Е.Г. Черноусова</i>	
ОЗОНАТОРЫ ВОЗДУХА В МЕДИЦИНЕ: ПРЕИМУЩЕСТВА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ	350
<i>А.А. Штемберт</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БАНКОВСКИХ КРЕДИТНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ С УЧЁТОМ НАЧИСЛЕНИЯ ПРОСТЫХ И СЛОЖНЫХ ПРОЦЕНТОВ	351
<i>М. Юсефи Додаран</i>	

ИММУНОЛОГИЯ. АЛЛЕРГОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ

ИЗМЕНЕНИЕ ПРОЦЕНТА CD4+, CD8+ Т-ЛИМФОЦИТОВ И CD14+ КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ МОЛЕКУЛ CD80 И CD86, ПРИ БА И АД	353
<i>В.С. Аббасова, О.С. Боева</i>	
ОЦЕНКА ВРОЖДЕННЫХ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ	354
<i>О.С. Боева</i>	
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ЭКСПРЕССИЮ «НЕКЛАССИЧЕСКОЙ» МОЛЕКУЛЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ (HLA-E) ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ	355
<i>В.И. Борисевич, О.С. Боева</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА РАННИХ ТИМИЧЕСКИХ МИГРАНТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ, ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ.....	357
<i>Г.А. Воронина, О.А. Ангельская</i>	
АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА И РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	358
<i>В.А. Самуilenko</i>	

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ОБЩЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ДИНАМИКЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА	359
<i>О.С. Сержантова</i>	

ИММУННЫЙ СТАТУС И ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛ HLA-E И HLA- DR У ПАЦИЕНТОВ С МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДО И ПОСЛЕ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СТВОЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК	361
<i>И.П. Скачков, Е.А. Пашикина</i>	

ОЦЕНКА ИММУНОГЕННОСТИ ДНК-ВАКЦИН, КОДИРУЮЩИХ СТРУКТУРНЫЕ БЕЛКИ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ПРИ ВВЕДЕНИИ С ПОМОЩЬЮ СТРУЙНОЙ ИНЖЕКЦИИ	363
<i>Е.В. Тигеева, В.А. Яковлев, М.Б. Боргоякова, Е.В. Старостина, Д.И. Вахитов, К.П. Макарова, Д.Н. Кисаков, Н.Б. Рудометова, А.П. Рудометов, Л.И. Карпенко</i>	

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЭТОРИКОКСИБА (ДОЛОКОКС) ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ (КОЛЕННЫЙ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ)	364
<i>Е.Д. Шалагина</i>	

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ – ПОЗИТИВНОГО ПАЦИЕНТА С БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ	366
<i>А.А. Виноградова, А.В. Кузакова</i>	

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ В НОВОСИБИРСКЕ	367
<i>А.Е. Гончарова, С.И. Калашиникова</i>	

ДИАГНОСТИКА И ИСХОДЫ ЛТИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	369
<i>Н.О. Грабовская, В.Д. Наумова</i>	

ВАРИАНТ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ СКАТ В ДЕТСКОМ ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ	371
<i>Д.Д. Дегтярева, С.А. Кукуруза, Е.В. Орлова</i>	

СРАВНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КОНЦЕНТРАТА ГРАНАТОВОГО СОКА И АНТИБИОТИКОВ В ОТНОШЕНИИ STAPHYLO- COCCUS AUREUS	372
<i>Е.И. Демидова, Н.А. Тарасенко, В.Е. Гомбоева, А.А. Бунина, Л.А. Саган</i>	

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ВЗРОСЛЫХ В НОВОСИБИРСКЕ	373
<i>М.С. Долгачёв</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПО ПРИЧИНАМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	375
<i>С.С. Ершова, В.А. Золотавина, В.О. Бабинцев</i>	
ВСПЫШКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ В НОВОСИБИРСКЕ В 2024 ГОДУ	376
<i>Д.В. Кашиников, А.А. Урманцев</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА У БЕРЕМЕННЫХ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ	377
<i>А.Н. Кинева</i>	
ДОСТАВКА МРНК-КОНСТРУКЦИЙ, КОДИРУЮЩИХ RBD БЕЛКА S ВИРУСА SARS-CoV-2 И ГЕМАГГЛЮТИНИН ВИРУСА ГРИППА ТИПА А (H1N1), ИНКАПСУЛИРОВАННЫХ В ЛИПИДНЫЕ НАНОЧАСТИЦЫ	379
<i>Л.А. Кисакова, Д.Н. Кисаков, С.В. Шарабрин, С.И. Красникова, М.Б. Боргоякова, Е.В. Старостина, А.А. Ильичев</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКОГО	380
<i>П.В. Колмыкова</i>	
ИММУНОГЕННЫЕ СВОЙСТВА мРНК-ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА С МОДИФИЦИРОВАННЫМИ НУКЛЕОТИДАМИ	382
<i>С.И. Красникова, С.В. Шарабрин</i>	
ПОЛУЧЕНИЕ МРНК С1М-ТС1-UB, КОДИРУЮЩЕЙ ЭПИТОПЫ ИЗ БЕЛКОВ ВИЧ-1	384
<i>К.П. Макарова</i>	
ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ	385
<i>А.О. Осминина, Н.Л. Федорова, Д.А. Платонова, А.С. Ситникова, Е.Д. Емельянова</i>	
СЛУЧАЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ	387
<i>Н.К. Сафинов, Е.А. Истомина</i>	
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ	388
<i>Е.Э. Семенчук, В.А. Павлюкова</i>	
ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	390
<i>В.Г. Симонова</i>	

ИЗМЕНЕНИЕ ПРОФИЛЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	391
<i>К.Д. Утебаева, Ф.М.-к. Пашиева</i>	

REVIEW OF NEW APPROACHES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH RESPIRATORY DISEASES WHO HAVE SUFFERED FROM CORONA- VIRUS INFECTION	392
<i>R.V. Khizhnikova, A.M. Dosbayeva</i>	

FEEDBACK OF MEDICAL STUDENTS ABOUT PREVENTION OF VIRAL HEPATITIS	394
<i>A. Yurkovskiy</i>	

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	396
<i>Д.С. Артамонова</i>	

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	397
<i>Д.С. Артамонова</i>	

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА САМОЗВАНЦА У СПЕЦИАЛИС- ТОВ РАЗНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	399
<i>К.В. Бодягина, Д.С. Шамонина, Я.А. Ткаченко</i>	

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СЕБЯ И ДРУГИХ У ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ АЛКОГОЛИКОВ	401
<i>Е.А. Вальтер</i>	

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕН- ТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА С СИНДРОМОМ «ВЗРОСЛЫЕ ДЕТИ АЛКОГОЛИКОВ»	402
<i>Е.В. Войтенко, П.А. Мякота</i>	

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ВОСПРИЯТИЕ ЦИФРОВОГО КОНТЕНТА.....	403
<i>К.В. Дель, К.В. Олейник</i>	

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МЕЖПОЗВОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОЯСНИЧОГО ОТДЕЛА.....	405
<i>М.А. Животова</i>	

ФЕНОМЕН НАРЦИССИЗМА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: ОТ МИФА К РЕАЛЬНОСТИ	406
<i>Д.А. Зеленьяк</i>	

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТУЛЬПОВОДСТВА НА ПСИХИКУ И СОЦИАЛИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ.....	407
<i>К.Д. Караблина</i>	
ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ЛИЦ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	409
<i>Е.В. Кереленский</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	410
<i>А.А. Киселева, А.Е. Орлов, И.Ю. Островская</i>	
АНАЛИЗ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В КОНТЕКСТЕ АРТ- ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.....	412
<i>В. Д. Ковинько</i>	
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ.....	413
<i>Л.А. Корнилова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СТИГМАТИЗАЦИИ ДЕПРЕССИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	415
<i>А.А. Кребс</i>	
СПЕЦИФИКА САМОВОСПРИЯТИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ШИЗОФРЕНИ- ЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	416
<i>И.С. Кудрина</i>	
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ ДЕЗАДАПТИВНОЙ МЕЧТАТЕЛЬНОСТИ.....	418
<i>М.С. Кузнецова</i>	
ОСОБЕННОСТИ И СТРУКТУРА ТОЛЕРАНТНОСТИ К НЕОПРЕДЕ- ЛЕННОСТИ У ЛИЦ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	419
<i>П.И. Леонова</i>	
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ВОСПРИЯТИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И НЕИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ В ХОДЕ ОПРОСА СРЕДИ МОЛОДЁЖИ.....	421
<i>И.С. Маловицкий</i>	
АНАЛИЗ СКЛОННОСТИ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С СЕКСУАЛЬНЫМИ УСТАНОВКАМИ СРЕДИ ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	422
<i>Л.С. Манаенко</i>	

НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ, ПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА	423
<i>Г.А. Мансуржонова</i>	
РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ВИД АУТОАГРЕССИИ.....	425
<i>Е.С. Милашевич</i>	
ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	426
<i>П.А. Мякота, Е.В. Войтенко</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	428
<i>В.В. Наумова, Е.В. Прокопенко, Ю.Н. Афанасьева</i>	
ЛИЧНОСТНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ	429
<i>В.В. Наумова, Е.В. Прокопенко, Ю.Н. Афанасьева</i>	
РЕЛИГИОЗНОСТЬ КАК ВАРИАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИИ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ЭКСПЛИЦИРОВАННОСТЬЮ «ТЕМНЫХ» ЧЕРТ	430
<i>К.В. Олейник, К.О. Пономарева</i>	
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭГО-СТРУКТУРА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА.....	432
<i>К.О. Пономарева, К.В. Олейник</i>	
РОМАНТИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	433
<i>Ю.С. Простомолотова, М.С. Кузнецова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ЗАИМООТНОШЕНИЙ, КАК ПРЕДИКТОР ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ.....	435
<i>В.В. Савкина</i>	
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВОЛОНТЁРОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ.....	436
<i>В.А. Савченко</i>	
ВЛИЯНИЕ АМПУТАЦИИ НА ВОСПРИЯТИЕ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ГНОЙНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	438
<i>И.С. Кудрина, Е.Е. Сальникова</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СИМПТОМОВ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИКУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	440
<i>Е.А. Старикова, С.И. Гордеева</i>	

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОГНИТИВНОГО РАЗВИТИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ	441
<i>Д.А. Торишина</i>	

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ РОЛИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НГМУ: ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОРЫВ ИЛИ ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ?	443
<i>А.А. Трубникова, Г.М. Куракин</i>	

ЛИНГВИСТИКА И МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ-АНГЛИЦИЗМОВ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ	445
<i>Ф.Н. Баймурзаева, А.А. Кравченко, С.У. Таптыгова</i>	

ТЕНДЕНЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНГЛИЙСКИХ МОРФЕМ В ТОРГОВЫХ НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК.....	446
<i>В.Д. Боброва, П.А. Дегтярева</i>	

МЕДИАКОНЦЕПТ «HEALTH» В АМЕРИКАНСКОЙ ЛИНГВОКУЛЬТУРЕ	448
<i>Н.С. Гаврилов</i>	

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЯЗЫКА И КУЛЬТУРЫ: ЕЕ РОЛЬ В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ	449
<i>И.Д. Гилязов, Р.С. Гулам</i>	

ЭТИКО-ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СТОМАТОЛОГИИ.....	451
<i>А.Д. Дворовенко</i>	

ЛИНГВОКРЕАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ НОМИНАЦИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК Г. НОВОСИБИРСКА	452
<i>Д.А. Довгаль</i>	

ЗДОРОВЬЕ В ЗЕРКАЛЕ БУРЯТСКИХ ПАРЕМИЙ	454
<i>Б.Р. Доржиев</i>	

СПОСОБЫ ОБОГАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ	455
<i>К.С. Ермолин</i>	

МИЛИТАРНАЯ МЕТАФОРА В АНГЛОЯЗЫЧНОМ МЕДИЙНОМ МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ	457
<i>Е.А. Ерузель, И.А. Фомченко</i>	

МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ: РАЗЛИЧИЯ В ОПИСАНИИ БОЛИ В РУССКОМ, АНГЛИЙСКОМ И АРАБСКОМ ЯЗЫКАХ.....	459
<i>Е.О. Журбенко</i>	

ЭВФЕМИЗАЦИЯ НАИМЕНОВАНИЙ БОЛЕЗНЕЙ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ	460
<i>Е.С. Креймер</i>	
РОЛЬ НАКЛОНЕНИЯ ГЛАГОЛА В ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	462
<i>А.Р. Магомедов</i>	
ЧАСТОТА УПОТРЕБЛЕНИЯ АНГЛИЙСКИХ ПРЕДЛОГОВ И ВАРИАТИВНОСТЬ ИХ ИНТЕРПРЕТАЦИИ В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА	463
<i>М.М. Мунхзул</i>	
ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ МЕТАФОРА В ПОЛИТИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СМИ).....	465
<i>П.В. Мусаев</i>	
АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ЯЗЫК: ЭТИМОЛОГИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ НАЗВАНИЙ В КОНТЕКСТЕ ДВУХ КУЛЬТУР	466
<i>Х. Сагир, И.О. Скоробогатова</i>	
СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОИЗВОДНОСТЬ ЛАТИНСКОЙ ЛЕКСЕМЫ SARUT («ГОЛОВА») И ЕЁ ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫХ МОРФЕМ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ	468
<i>Ю.А. Скрынникова</i>	
ЭТИМОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАЗВАНИЙ БОЛЕЗНЕЙ КАК СРЕДСТВО ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ	469
<i>А.В. Трандышева, Р.А. Абгарян</i>	
ОСОБЕННОСТИ ТЕКСТОВ-ОПИСАНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КАК ЭЛЕМЕНТА СЮЖЕТА (НА МАТЕРИАЛЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ А.К. ДОЙЛА, Т. ГЕРРИТСЕН, М. ТСОКОСА, Р. КУКА)	471
<i>А.Д. Фоменко, Е.А. Беседин, А.О. Извекова</i>	
БИОЛОГИЧЕСКИЕ И КУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ КОНЦЕПТА «МОЛОЧНЫЙ ЗУБ» В ЯЗЫКОВОЙ КАРТИНЕ МИРА СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ I КУРСА НГМУ	472
<i>А.А. Чубарь, А.С. Таханова</i>	

МАТЕРИАЛЫ
XVI Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции с международным участием студентов
и молодых ученых «АВИЦЕННА–2025»,
посвященной 90-летию
Новосибирского государственного медицинского университета

Т О М I

АВТОРСКАЯ РЕДАКЦИЯ

Компьютерная верстка: *Ю. В. Студеникина*

Дизайн обложки: *Ю. В. Студеникина*

Подписано в печать 02.04.2025. Формат 60×84/16

Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография

Усл. печ. л. 29,94. Тираж 100 экз. Изд. № 48/1 с.

Оригинал-макет изготовлен Издательско-полиграфическим центром НГМУ

Новосибирск, Залесского, 4

E-mail: sibmedizdat@mail.ru

Тел.: (383) 225-24-29.

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре НГМУ

Новосибирск, Залесского, 4

Тел.: (383) 225-24-29