

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



МАТЕРИАЛЫ

**XVII Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции с международным участием
студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА—2026»,
посвященной памяти заведующего кафедрой
факультетской хирургии, доцента М.Д. Пономарева,
100-летию со дня рождения академика РАН,
профессора Л.Д. Сидоровой**

Т о м I

НОВОСИБИРСК
2026

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:

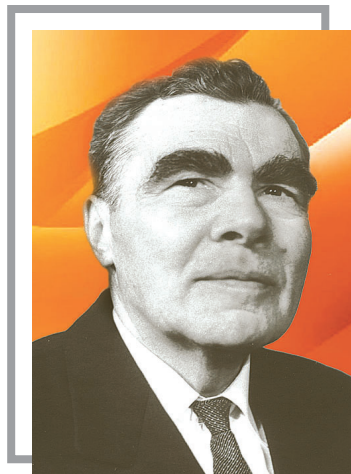
д-р мед. наук, профессор *А.П. Надеев*
д-р мед. наук, профессор *Т.И. Поспелова*
д-р мед. наук, профессор *В.Г. Кузнецова*

М34 **Материалы XVII Российской (итоговой) научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых «Авиценна–2026» : в 3 т. – Новосибирск: ИПЦ НГМУ, 2026 – Т. 1. – 495 с.**

Настоящий сборник включает тезисы докладов XVII 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, Владивостока, Калининграда, Казани, Кемерово, Краснодара, Красноярска, Омска, Орехово-Зуева, Томска, Уфы, Читы и других регионов России, а также вузов Республик Кыргызстана, 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, 2026



ДОКТОР ПОНОМАРЁВ М.Д. (1899–1986)
(В ПАМЯТЬ О ВЫДАЮЩЕМСЯ ХИРУРГЕ,
УЧЕНИКЕ АКАДЕМИКА АМН СССР В.М. МЫША,
ЗАВЕДУЮЩЕМ КАФЕДРОЙ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ НГМИ
С 1937 ПО 1965 ГГ.,
ДОЦЕНТЕ МИХАИЛЕ ДОМЕТЬЕВИЧЕ ПОНОМАРЁВЕ)

И.В. Путилова, И.И. Николаева,
Т.Л. Полоз, А.В. Владимирова, И.А. Снегирёва,
О.Ю. Сиваченко, А.П. Надеев
Новосибирский государственный медицинский университет

Михаил Дометиевич Пономарёв родился 29 октября (11 ноября) 1899 г. в городе Мензелинске Уфимской губернии. Отец Дометий Иванович Пономарёв происходил из крестьян Новгородской губернии, имел начальное 4-классное образование и работал на хозяйственных должностях при земской больнице. Мама Александра Васильевна родилась в бедной многодетной крестьянской семье, грамоте не училась, была домохозяйкой.

После окончания реального училища в 1917 г. Михаил Пономарёв поступил на медицинский факультет Казанского университета, в котором ему пришлось проучиться всего один год. Обучение пришлось прервать в связи с начавшейся Гражданской войной. В 1920 г. Советское правительство издало постановление, в соответствии с которым все, кто начинал обучение на

медицинских факультетах, но прервал его, должны были продолжить образование. Михаил Пономарёв был принят на второй курс медицинского факультета Томского университета, который он окончил с отличием в 1924 г.

Во время обучения Михаил Дометиевич работал на должностях среднего медицинского персонала в городских лечебных учреждениях – в амбулатории, в scarлатинозном и холерном отделениях инфекционной больницы, в больнице для тифозных больных и в тюремной больнице.

Самостоятельную работу молодой доктор М.Д. Пономарёв начал заведующим врачебным участком в селе Решеты Кочковского уезда Ново-Николаевского округа, где работал с июля по ноябрь 1924 г., и вскоре был избран по конкурсу ординатором факультетской хирургической клиники Томского университета, которой заведовал профессор Владимир Михайлович Мыш – выдающийся советский хирург, основатель одной из крупнейших сибирских научных школ хирургов, позже – академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, отличник здравоохранения СССР.

С первых лет своей деятельности на территории Сибири В.М. Мыш активно принимал участие в создании лечебных учреждений, внедрении новых методов диагностики и лечения болезней, работал в большинстве лечебных учреждений Томска. Под его руководством в регионе впервые стали выполняться урологические операции. Ему принадлежит ряд оригинальных усовершенствований операции на мочевых путях и печени, разработаны новые операции по черепно-мозговой хирургии. При его активном участии был открыт первый в Сибири рентгеновский кабинет, он предложил применение аппарата с разницей давления, который давал возможность ввести новую отрасль хирургии – операции в грудной полости. Именно с этим выдающимся хирургом посчастливилось встретиться и начать свою хирургическую практику Михаилу Дометиевичу.

На Михаила Пономарёва выдающийся хирург обратил внимание ещё в годы его учёбы и, как показало время, в выборе своём он не ошибся! В.М. Мыш сумел передать молодому хирургу свои исключительные знания и огромный опыт.

В период обучения в ординатуре М.Д. Пономарёв под руководством своего учителя много работал, и в летние месяцы тоже не отдыхал. Так, в 1926 г. с июня по сентябрь он работал заведующим врачебным участком в Змеиногорске Рубцовского округа (ныне Алтайский край), с июля по сентябрь 1927 г. ординатором-хирургом рудничной больницы Сучанских копей Владивостокского округа (ныне Приморский край).

В период обучения в ординатуре в жизни молодого доктора произошло одно из важнейших событий в его жизни. Михаил Дометиевич познакомил-

ся со своей будущей женой Елизаветой Владимировной Гальпериной, которая была студенткой медицинского факультета. Там же, в Томске, 19 октября 1930 г. родилась их единственная дочь Наташа.

До 1921 г. подготовка врачей в Сибири осуществлялась только в трёх городах – Томске, Омске и Иркутске, но это не обеспечивало потребности региона в медицинских кадрах. Проблема решалась путём переселения в сибирские города и сёла специалистов из центральных областей, однако оставался нерешённым вопрос с их последующей переподготовкой. В 1927 г. при медицинском факультете Томского государственного университета были организованы курсы по переподготовке участковых врачей, а уже 21 июня 1927 г. Совнарком РСФСР принял решение об открытии с 1 октября 1927 г. Томского Государственного Клинического Института для усовершенствования врачей (ГИДУВ), задача которого заключалась в повышении квалификации врачей всего восточного региона СССР. Он тогда стал третьим в стране Институтом для усовершенствования врачей после Петербургского (1885) и Казанского (1920).

Работа в ГИДУВе считалась престижной, так как требовала особенно высокой квалификации преподавателя, и для неё отбирались наиболее авторитетные профессора, доценты и ассистенты Томского университета. Они же руководили и клиниками института. Профессор В.М. Мыш организовал кафедру хирургии ГИДУВа и хирургическую клинику при ней. За период трёхлетней работы в ординатуре факультетской хирургической клиники Томского университета Михаил Дометиевич зарекомендовал себя как «квалифицированный хирург и растущий научный работник», что послужило



Томский ГИДУВ. В.М. Мыш (в центре), М.Д. Пономарёв (стоит в центре), 1928



*Цикл врачей-хирургов. Сидят: В.М. Мыш
(в центре), М.Д. Пономарёв (первый справа). ГИДУВ, 1931*

основанием избрать его в 1928 г. на должность младшего ассистента хирургической клиники ГИДУВа.

М.Д. Пономарёв в хирургической клинике ГИДУВа занимался большой организационной работой, проводил занятия с врачами-курсантами, оставаясь летом заведующим хирургическим отделением. В клинике профессора В.М. Мыша, которая стала впоследствии ведущей сибирской хирургической школой, Михаил Дометиевич сформировался как самостоятельный хирург.

В 1930 г. был создан Западно-Сибирский край (существовал до 1938 г.) с центром в Новосибирске. Активно развивавшийся и до этого Новосибирск стал крупным индустриальным центром с быстрорастущим населением. Однако наблюдались крайне низкий уровень оказания лечебной помощи населению и острая нехватка медицинских кадров.

В стране началась реформа системы 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 Омский, Томский и Иркутский медицинские институты. Для решения этой проблемы в Новосибирске в 1931 г. ГИДУВ из Томска был переведён в столицу Западно-Сибирского края. В.М. Мыш, переехавший сюда вместе с институтом, организовал новую клинику уже Новосибирского ГИДУВа. Доктор Пономарёв также переехал в Новосибирск, и с тех пор вся жизнь Михаила Дометиевича и его семьи была связана с Новосибирском.

В 1935 г. на базе ГИДУВа был создан Новосибирский государственный медицинский институт, ставший четвёртым медицинским вузом за Уралом.

В.М. Мыш принял активное участие и в его становлении, организовав кафедру факультетской хирургии, продолжая работать и в ГИДУВе. До конца жизни Владимир Михайлович будет работать в Новосибирске, ведя неустанную научную работу. Он организует и возглавит здесь Научное общество хирургов, блестяще будет читать лекции и заниматься вопросами организации хирургической помощи, создав крупную самостоятельную хирургическую школу в Сибири.

В Новосибирске клиника профессора В.М. Мыша сначала располагалась на ул. Чаплыгина в здании больницы скорой помощи, а затем переехала во 2-й корпус городской больницы № 1. Организация лечебной работы клиники в первые годы после переезда была поручена М.Д. Пономарёву, который стал заведовать хирургическим (чистым) отделением с урологическими палатами. В августе 1932 г., рекомендуя Михаила Дометиевича на должность старшего ассистента возглавляемой им хирургической клиники ГИДУВа, профессор В.М. Мыш писал: «Д-р Пономарёв целиком ученик моей школы... В лице д-ра Пономарёва институт имеет высококвалифицированного специалиста-хирурга, опытного преподавателя и автора нескольких научных работ клинико-экспериментального характера». К этому времени Михаил Дометиевич уже был, без преувеличения, правой рукой выдающегося хирурга.

В 1935 г. педагогический опыт и всесторонние знания в области хирургии дали основание руководству Новосибирского медицинского института возложить на Михаила Дометиевича временное исполнение обязанностей заведующего кафедрой оперативной хирургии НГМИ. Исполняя обязанности заведующего кафедрой, Михаил Дометиевич углубленно работал над практической врачебной темой «Лечебное значение перевязки селезёночной артерии», которая после публикации в 1936 г. стала темой его диссертационной работы.

В 1936 г. В.М. Мыш полностью передал доктору Пономарёву заведование кафедрой факультетской хирургии НГМИ, оставаясь при этом заведующим такой кафедрой хирургии в ГИДУВе и осуществляя общее руководство клиникой.

В начале 1937 г. М.Д. Пономарёв блестяще защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Отзывы на эту работу дали профессора С.Л. Шнейдер и В.М. Мыш. Последний писал: «Работа д-ра Пономарёва, основанная как на тщательном ознакомлении с литературой вопроса, так и на собственном эксперименте на собаках, касается актуальной ныне темы, хорошо освещает изучаемый им вопрос, выгодно характеризует автора как осторожного в своих выводах исследователя и трезвого клинициста».

После защиты в 1937 г. М.Д. Пономарёв был утверждён в должности заведующего кафедрой факультетской хирургии Новосибирского медицинского института. Этой кафедрой он будет руководить практически без перерыва почти 30 лет до своего ухода на пенсию в 1965 г. В 1938 г. Михаилу Дометиевичу было присвоено учёное звание доцента.

Кафедра и клиника располагались в хирургическом корпусе городской больницы № 1. Михаил Дометиевич сделал клинику образцовой. «Это была школа хирургии. Но обучение проходило не только у операционного стола. Оно начиналось у порога клиники... Это был дворец! Длинные коридоры через всё здание, большие окна, высокие массивные двери, ведущие в комнаты. Просторные большие палаты с высокими потолками. В отделении была идеальная чистота. Никто даже не помышлял ходить без халата и сменной обуви. Сёстры опрятные, в белоснежных халатах, пожилые нянечки и мужчина-санитар. Сердцем отделения была операционная. За свою долгую операционную практику я много поездил, побывал в разных больницах, но то впечатление, которое оставила у меня операционная горбольницы, я не переживал никогда. Громадная комната. Стены выложены белым кафелем, окно во всю стену, чистый до блеска пол. В операционной два стола с бестеневыми лампами...», – такой запомнилась клиника кафедры М.Д. Пономарёва его ученику, тогда ещё молодому Борису Семёновичу Добрякову, который впоследствии станет профессором и с 1983 по 1998 гг. будет заведовать кафедрой хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов НГМИ. Такая клиника не могла не быть школой хирургии.



*В.М. Мыш и М.Д. Пономарёв (в центре)
на обходе, 1930-е годы*

Одной из отличительных особенностей его клиники было то, что между сотрудниками кафедры и больницы не было никакого разделения на работников института и практических врачей. Это был единый дружный коллектив, главной задачей которого было служение больному человеку. Пожалуй, полнее всего это отразилось в воспоминаниях ученицы М.Д. Пономарёва врача-хирурга Виктории Яковлевны Васильковской, много лет работавшей с ним: «...Годы работы в клинике все вспоминают как лучшие в жизни благодаря Михаилу Дометиевичу. Ведь он никогда не повышал голоса, а все, от нянечки до ассистентов, из кожи вон лезли, чтобы выполнить работу наилучшим образом. Царила атмосфера доброжелательности, взаимоуважения. Был единый коллектив кафедральцев и отделенческих, чего не было ни в одной другой клинике. В то же время руководитель был строг, промахи, ошибки беспощадно разбирались. На патологоанатомических конференциях под его председательством собирались все врачи больницы, никого не надо было приглашать, набивался целый зал. А «именинник» после этих разборов не чувствовал себя растоптанным, а, наоборот, поумневшим...»

По-своему реагировал Михаил Дометиевич на недостатки и ошибки в работе своих подчинённых. Он никогда не выражал своего недовольства раздражением или повышением голоса, не допускал обидных или оскорбительных выражений и, если считал необходимым сделать замечание, то делал это наедине с провинившимся. «Однажды, — рассказывала Т.Я. Шишкина, — я ассистировала Михаилу Дометиевичу по поводу осложнения, которое развилось у больной после операции, сделанной одной из сотрудниц клиники. Михаил Дометиевич быстро нашёл причину, но при этом та кловко удалил какое-то инородное тело, что я даже не поняла, что это было». Загадкой осталось это и для операционной сестры. И только позже, через несколько дней Михаил Дометиевич без свидетелей сделал строгое замечание виновнице, сказав, что у операционного стола всегда надо быть предельно внимательной. В брюшной полости оперированной была обнаружена забытая салфетка.

Первая докторская диссертация Михаила Дометиевича была выполнена им в 1939–1940 гг. в Ленинграде в Научно-исследовательском нейрохирургическом институте, который был создан в результате объединения в 1938 г. нейрохирургической клиники и Института хирургической невропатологии (ныне Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. профессора А.Л. Поленова, филиал Центра им. В.А. Алмазова — крупнейший центр высокотехнологичной нейрохирургической помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации). Диссертационная работа М.Д. Пономарёва была посвящена анатомии и физиологии звёздча-

того узла. Директор института, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор А.Л. Поленов написал тогда ректору НГМИ письмо с похвальным отзывом об этой работе и просьбой направить М.Д. Пономарёва в повторную командировку в июне-июле 1941 г. для завершения и защиты диссертации. Но дальше снова была война... Все материалы диссертационного исследования, оставленные в лаборатории института, во время войны были утрачены.

Великая Отечественная война стала тяжёлым испытанием для всего Советского Союза, для всех сфер его экономики, в том числе и для здравоохранения. Многие преподаватели и сотрудники Новосибирского медицинского института с началом войны были призваны в действующую армию. На тех, кто остался в тылу, легла не только задача обеспечения подготовки медицинских кадров для фронта и органов здравоохранения, но также организационная и лечебная работа в эвакогоспиталях.

Несмотря на трудности, задача организации эвакогоспиталей в далеком тылу, каким был Новосибирск, была решена. Значительную роль в этом сыграло то, что в городе был медицинский институт. При активном участии клинических кафедр медицинского института на базе больниц и клинических учреждений в городе было сформировано 16 госпиталей. Многие преподаватели НГМИ оказывали консультативную и лечебную помощь в эвакогоспиталях, совмещая это с работой в вузе. Так, профессор В.М. Мыш был назначен главным консультантом всех эвакогоспиталей Сибирского военного округа. Свой огромный опыт, силы и знания он отдавал лечению раненых, участвовал в госпитальных и межгоспитальных конференциях. Доцент М.Д. Пономарёв был консультантом эвакогоспиталей Новосибирска, в том числе главным консультантом эвакогоспиталя № 2942, созданного на базе 1-й городской больницы. Одновременно он являлся главным нейрохирургом Новосибирска и ведущим хирургом специализированного нейрохирургического госпиталя «Голова» № 1503.

15 сентября 1941 г. в здании школы № 76 Новосибирска был сформирован госпиталь № 3609. Располагался он по адресу ул.Большевикская, д. 172. Согласно приказу № 202 по Новосибирскому областному отделу здравоохранения о наличии и дислокации эвакогоспиталей системы Наркомздрава по Новосибирской области от 21 апреля 1942 г. эвакогоспиталь № 3609 был рассчитан на 300 коек. В марте 1943 г. он переехал из здания школы № 76 в здание школы № 23 (ул. Мостовая, д. 3), где располагался до 1946 г. С января 1943 г. Михаил Дометиевич работал в нём ведущим хирургом.

Решением бюро Новосибирского горкома ВКП(б) от 26 января 1945 г. о представлении врачей Новосибирска к награждению званием «Заслужен-

ный врач РСФСР» этого звания был удостоен и Михаил Дометиевич Пономарёв.

В характеристике, составленной начальником госпиталя № 3609, говорилось, что М.Д. Пономарёв «...является высококвалифицированным хирургом и нейрохирургом, непрестанно углубляющим свои знания и совершенствующим свою нейрохирургическую технику, производит сложнейшие операции на головном и спинном мозге, а также периферической нервной системе (операции на желудочках мозга, иссечение звездчатого узла, симпатэктомия и т. д.). В настоящее время работает над проблемой борьбы с каузалгическими болями, ведёт научную работу по осложнениям при огнестрельных ранениях черепа по материалам нашего госпиталя. Под непосредственным руководством доц. Пономарёва выросли молодые нейрохирурги: д-р Маркевич С.Я., Маркевич Г.И., д-р Коноплёва В.Г., д-р Логинова. Чуткость к больным, безотказная помощь в любое время дня и ночи, внимание и помощь врачам, сочетающаяся с требовательностью к ним и к себе, особенная скромность – характерные черты Михаила Дометиевича, ставящие его в число лучших людей нашего госпиталя, в число истинных патриотов нашей Родины».

Получилось так, как и говорил Михаил Дометиевич: «Я никогда не воевал с винтовкой, но всю жизнь я воюю со скальпелем и шприцем». За свой труд в годы войны М.Д. Пономарёв был награждён медалями «За победу над Германией», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». На этой войне погиб (пропал без вести) брат Михаила Дометиевича Дмитрий. Произошло это весной 1945 г. в ходе военных действий под Кёнигсбергом (Калининград).

После войны Михаил Дометиевич вновь взялся за написание докторской диссертации, темой которой стал анализ летальности при посттравматических абсцессах мозга у раненых. Работа выполнялась на базе нейрохирургического института им. Н.Н. Бурденко в Москве (ныне Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко – головное нейрохирургическое учреждение Российской Федерации, ведущая нейрохирургическая клиника мира). Но защита этой диссертации вновь не состоялась, так как тема была закрыта из-за смены научных консультантов и межведомственных отношений. Первый консультант, профессор В.Н. Шамов, возглавлявший институт в 1946–1947 гг., переехал в Ленинград (возглавлял НИИ им. А.Л. Поленова в 1947–1962 гг.), второй – профессор Б.Г. Егоров (возглавлял институт им. Н.Н. Бурденко в 1947–1964 гг.) – не дал согласия на выпуск работы из-за результатов, показавших высокий процент летальности. Во всяком случае, такой была официальная версия. Тре-

твѣй попытки для написания докторской диссертации Михаил Дометиевич больше не предпринимал. Главным делом своей жизни он выбрал не научную деятельность, а лечение больных.

Но, несмотря на эти проблемы, М.Д. Пономарѣв, безусловно, был большим учёным. Наука для него состояла не только и не столько в написании научных статей и монографий. Его наука – это анализ повседневной лечебной работы. Диапазон этой работы был так же широк, как и диапазон оперативных вмешательств, которым М.Д. Пономарѣв учился у В.М. Мыша до самой его смерти 31 декабря 1947 г. После смерти своего наставника он сам занял видное место в отечественной хирургии, став после него председателем Научного общества хирургов Новосибирска. О том, как Михаил Дометиевич выполнял эту ответственную функцию, можно судить по описанию работы общества профессором Германом Иосифовичем Веронским (1929–2010), заведовавшим кафедрой общей хирургии НГМИ с 1988 по 2000 г., а впоследствии так же возглавлявшим Научное общество хирургов Новосибирска: «Его заключения по каждому повестки дня заседания отличались глубиной освещения и оригинальностью изложения. Михаил Дометиевич подытоживал дискуссию разбираемого вопроса простым языком, доходчиво освещал сложные вопросы и в тоже время очень увлекательно, что всегда привлекало внимание присутствующих. Все с увлечением его слушали».

Выдающийся советский хирург Сергей Сергеевич Юдин (1891–1954), находившийся в 1952–1953 гг. в ссылке в Бердске и посетивший заседание общества хирургов, был в восторге от того, как М.Д. Пономарѣв руководит дискуссией коллег. Он даже заметил, что такой ведущий составил бы честь Московскому обществу хирургов.

После ухода на пенсию Михаил Дометиевич первым был удостоен звания Почётного члена Научного общества хирургов. Кроме него этого звания были удостоены потом ещё только два врача – профессора Б.А. Полянский и Г.И. Веронский.

Важной школой врачебной профессии были клинико-анатомические конференции – по сути суды врачебной совести. На таких конференциях проводился беспристрастный анализ врачебных ошибок, выяснялись причины смерти больных. В конференциях принимали участие как врачи-практики, так и учёные-медики. М.Д. Пономарѣв был их бессменным председателем. Эта работа была ему особенно по душе, так как здесь наука и практика становились одним делом для того, чтобы разобраться в ошибках с целью их дальнейшего предотвращения и совершенствования лечения. Клинико-анатомические конференции, проводившиеся под руководством Михаила Дометиевича, были, как писал об этом заместитель главного врача 1-й го-



*Доценты М.Д. Пономарёв и Логинов
со студентами 4 курса. 1950-е*

родской клинической больницы А.М. Токарев, «школой наивысшего интеллектуального пилотажа врачебного мышления и хорошей учёбой для молодых врачей».

Так же ответственно работал Михаил Дометиевич с будущими врачами, со студентами. Его лекции запоминались надолго, иногда на всю жизнь. Когда лекцию читал М.Д. Пономарёв, в наполненном до отказа лекционном зале всегда царила тишина. Слышен был лишь звучный голос лектора. Студенты слушали с большим вниманием, так, как слушают, когда понимают, что сообщается что-то новое, важное.

Лекции Михаила Дометиевича Пономарёва никогда не были пересказом каких-то разделов учебной программы или стремлением дополнить её новыми сведениями. Они были клиническими. Суть их состояла в том, чтобы показать студентам весь ход действий врача для установления диагноза и лечения пациента. Поэтому лекции Михаила Дометиевича всегда сопровождались демонстрацией больных. Лекция, в сущности, превращалась в размышления врача вслух у постели больного. Он высказывал предположения, догадки, доводы, пытался доказать или опровергнуть их, делился своими сомнениями, возражал сам себе.

Делал это Михаил Дометиевич так интересно, что слушатели увлекались его мыслями настолько, что сами превращались в участников диагностического процесса. Бывало, студентам казалось, что диагноз уже ясен, сейчас лектор его сформулирует. Однако он говорит, что у него возникло ещё одно сомнение. Потом ещё одно... Последнее... Но тут выясняется, что время лекции истекло. Диагноз придётся ставить на следующей лекции. «Всё было

похоже на окончание первой серии интереснейшего детектива, которое, как известно, происходит на самом интересном месте», – писал в своей книге зять М.Д. Пономарёва, доцент кафедры анатомии человека НГМИ Лев Васильевич Пупышев.

Приходилось Михаилу Дометиевичу заниматься и административной работой. В 1949–1953 гг. он работал деканом, а затем заместителем директора Новосибирского медицинского института по научной и учебной работе. О том, как он выполнял свои обязанности, можно судить по отзывам тех, кто работал в деканате, по рассказам студентов тех лет. Работавшая тогда секретарём Л.М. Новикова вспоминала: «...Это был человек большой души, прекрасный воспитатель. Я восхищалась им, когда он беседовал со студентами, чисто по-отцовски, никогда не повышал голоса даже на провинившегося студента». В роли заместителя директора НГМИ М.Д. Пономарёв проявил себя как руководящий работник, способный успешно решать все самые актуальные вопросы, связанные с жизнью института. Кроме того, Михаил Дометиевич активно занимался общественной работой. Он был членом партийного бюро, избирался депутатом Новосибирского городского Совета.

Но никакие административные должности не могли заменить Михаилу Дометиевичу его любимого дела – хирургии. Главным делом его жизни, конечно, была лечебная работа. Поле оперативной деятельности М.Д. Пономарёва было очень обширным. Как и у его учителя академика Владимира Михайловича Мыша, у Михаила Дометиевича не было узкой специализации. Диапазон его хирургической деятельности поражает. Она охватывала хирургию брюшной полости, почек, хирургию сосудов, пластические операции на мочевом пузыре и уретре, хирургию желёз внутренней секреции, особенно щитовидной железы.

Ещё в предвоенные годы впервые в Новосибирске он стал оперировать на спинном и головном мозге при опухлях, а также при абсцессах и других последствиях ранения черепа. Особенно много нейрохирургических операций было сделано им в эвакогоспиталях во время Великой Отечественной войны.

Широко оперировал М.Д. Пономарёв на симпатической нервной системе – симпатэктомия грудных и поясничных ганглиев при облитерирующем энтеритите, удаление звездчатого узла при казуалгиях верхних конечностей и др. Необходимо отметить, что и первая успешная пульмоэктомия в Новосибирске была выполнена Михаилом Дометиевичем в 1952 г. (впервые в СССР была проведена в 1947 г. одним из основоположников фтизиохирургии, д.м.н. Л.К. Богушем (1905–1994), руководителем отдела хирургии Центрального НИИ туберкулёза, организатором и заведующим кафедрой лёгочного туберкулёза).



Доцент М.Д. Пономарёв на операции, 1960-е годы

Как ведущий хирург и руководитель, М.Д. Пономарёв оперировал самых тяжёлых и сложных больных. Более того, ему нередко приходилось вмешиваться повторно, исправляя ошибки коллег-хирургов. Часто в таких случаях речь шла уже о жизни и смерти пациента. Поэтому неудивительно, что о нём говорили как о враче, который не просто лечит, а буквально «вытаскивает людей с того света».

Коллеги М.Д. Пономарёва отмечали филигранную технику операций, и в то же время очень бережное отношение к тканям, бескровность и отсутствие осложнений в послеоперационном периоде. К операциям Михаил Дометиевич всегда готовился накануне, обычно поздно вечером просматривал руководства по анатомии и хирургии.

Начиная от студентов, лишь мечтающих стать хирургами, и заканчивая уважаемыми профессорами и академиками, – все называли хирургическое мастерство М.Д. Пономарёва блестящим. Проработавшая с Михаилом Дометиевичем 17 лет профессор Надежда Николаевна Прутовых (1927–2012), организовавшая и возглавлявшая кафедру детской хирургии НГМИ с 1969 по 1997 г., вспоминала, как он оперировал, отмечая быстроту, лёгкость движений его рук и твёрдую уверенность действий в операционном поле. Михаил Дометиевич оперировал не по шаблону. Его руки как бы сами чувствовали, что следует делать, и уверенно шли к цели, не повторяя движений. Профессор Б.С. Добряков студентом присутствовавший на операциях Михаила Дометиевича, тоже запомнил быстроту работы и считал, что по технике оперирования М.Д. Пономарёву не было равных.

Академик РАМН, выдающийся кардиохирург Евгений Николаевич Мешалкин (1916–1997) в необычайной лёгкости движений рук хирурга

М.Д. Пономарёва улавливал в то же время огромную хирургическую силу. Т.Я. Шишкина восклицала: «Как он оперировал! Это надо было видеть! Оперировал он атравматично. И когда оперировал, все свободные от занятий и по работе с больными ассистенты и больничные ординаторы шли в операционную. Там начиналась настоящая школа».

Операции Михаила Дометиевича и в самом деле были школой хирургического мастерства. Об этом единодушно свидетельствовали хирурги – профессора, работавшие в одно время с ним – Б.А. Вицын, Б.А. Полянский, И.Л. Брегадзе, Г.Л. Феофилов, доценты И.Е. Хроменков, Б.К. Лавренов и др. Такого же мнения были профессора следующего, более молодого поколения: П.А. Иванов, Б.С. Добряков, Е.М. Блажитко, Г.И. Веронский, Н.Г. Фомичёв, В.А. Бородач, В.Г. Вискунов, которые были студентами Михаила Дометиевича, а также многие-многие врачи-хирурги Новосибирска и Новосибирской области.

Можно с уверенностью сказать, что тот, кто хоть раз видел, как оперирует М.Д. Пономарёв, не мог не считать себя побывавшем на уроке высшего хирургического мастерства. Практически все хирурги Новосибирска 1940–1970-х гг. могли с чистой совестью сказать «мы все его ученики».

Хирургическое искусство М.Д. Пономарёва становится известным и корифеям хирургии столичных клиник. Высоко отзывался о его работе директор института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко Б.Г. Егоров, к сожалению, не оценивший (по политическим соображениям) научную работу Михаила Дометиевича. Как вспоминал профессор В.Г. Вискунов, краткую, но очень меткую и многоговорящую оценку работы М.Д. Пономарёва далнепревзойдённый мастер желудочной хирургии академик РАН СССР С.С. Юдин. «Он сказал: “Есть там у них один хирург”. Эта фраза звучит величайшей оценкой в устах великого хирурга, адресованной другому великому хирургу Михаилу Дометиевичу Пономарёву, нашему земляку».

Слава М.Д. Пономарёва как талантливого хирурга быстро росла. Его знали в областных начальственных кругах, у него оперировались ответственные работники партийных организаций. Его приглашали на консультации директора крупных заводов и предприятий. В начале 1950-х гг. он спас от смерти А.И. Ярошенко – парторга ЦК КПСС завода им. В.П. Чкалова. По рекомендации главного хирурга СибВО С.Р. Любарского к его помощи прибегал командующий Западно-Сибирским военным округом генерал армии (впоследствии маршал Советского Союза) А.И. Ерёменко, когда ему потребовалась операция.

Важно, что Михаил Дометиевич, будучи хирургом-виртуозом, своего рода «королём хирургии», никогда не преувеличивал роль самой операции в

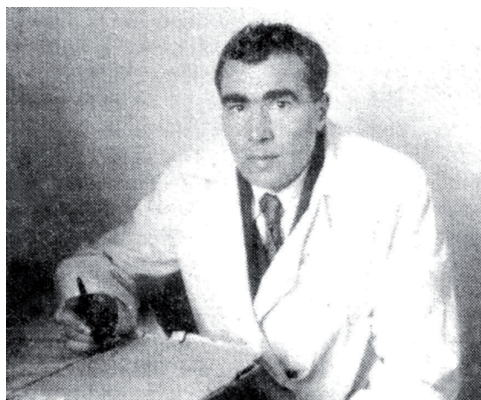


Доцент М.Д. Пономарёв со студентами на обходе, 1949

лечении больного. Более того, он отводил оперативному вмешательству своё место, считая операцию лишь одним из методов лечения, который применяется только в тех случаях, когда терапевтические методы исчерпаны и оказываются неэффективными. После того, как операция выполнена, на смену хирургу вновь приходит терапевт. Михаил Дометиевич писал: «...вся деятельность врача подчинена одной цели – вылечить больного. И для этого надо бороться за жизнь каждого больного страстно, с упорством, с душевным жаром».

«Я не могу умолчать о том, – говорил Михаил Дометиевич, – что, несмотря на большие достижения хирургии как науки, сам лечебный акт – операция, ещё не так безопасен, как мы бы хотели. Тяжесть заболевания, тяжесть вызываемых им осложнений создаёт такие условия, при которых выздоровления после операции не наступает». Он считал, что важнейшая задача современной хирургии заключается не столько в совершенствовании технических способов оперирования, сколько в разумном применении их. «Это значит, прежде всего, уточнить показания к операции и уменьшить её опасность», – писал Михаил Дометиевич.

Работа врача, как известно, начинается с установки диагноза. Михаил Дометиевич любил напоминать, что «...хорошо лечит тот, кто хорошо диагностирует». Сам он в этом отношении тоже был мастером. И дело не в том, что он крайне редко ошибался. Его техника обследования больного заслуживала подражания и вызывала порой изумление. Профессор Н.Г.Фомичёв (1941–2021) (директор Новосибирского НИИТО им. Я.Л. Цивьяна с 1986 по 2006 г.) не мог забыть случая, который произошёл с ним, когда, будучи ещё



М.Д. Пономарёв за заполнением истории болезни, 1960-е годы

совсем молодым врачом, он обратился к Михаилу Дометиевичу за помощью в связи с непонятной ему и другим сотрудникам причины неспадающей температуры на пятый день после аппендэктомии у девочки 12 лет. Обследование больной заключалось только в том, что Михаил Дометиевич лишь положил руку на живот и, не пальпируя его, легко провёл ладонью по коже. При этом он очень внимательно следил за выраже-

нием лица девочки. Диагноз был готов – гнойник в полости живота. Больная была прооперирована. Это была прекрасная школа диагностики.

Ещё одной школой были палатные обходы Михаила Дометиевича. Он требовал, чтобы у постели пациента лечащие врачи докладывали о больном устно, называя его по фамилии или имени и отчеству. Все назначения и распоряжения сёстрам должны были быть ясными, исключаящими иное толкование. Михаил Дометиевич запрещал в разговоре о больном в его присутствии пользоваться терминами, которые могли бы его напугать или насторожить. Святым делом была для него забота о психическом состоянии больного человека. Он любил напоминать мудрое высказывание Горация о том, что «...в присутствии больного да умолкнут разговоры и исчезнет смех, так как над всем господствует болезнь».

«Палатный анализ» динамики заболевания не заканчивался у постели больного. Обсуждение продолжалось в ординаторской, причём право высказываться предоставлялось всем без всяких ограничений. Иногда Михаил Дометиевич возвращался в палату для уточнения неясных вопросов.

Отказавшись от работы над докторской диссертацией, Михаил Дометиевич сохранил и поддерживал научный стиль своей работы и своего коллектива. Его сотрудники защищали диссертации (Н.Н. Прутовых, И.Е. Хроменков, Т.Я. Шишкина). На кафедре приветствовалось любое новаторство. Авторитет М.Д. Пономарёва как учёного был общепризнанным в учёном и врачебном мире.

Он выступал с докладами, отчётами, демонстрациями. Большая часть этих сообщений осталась неопубликованной. В них Михаил Дометиевич поднимал вопросы, близкие хирургам-практикам: обезболивание, хирургия

органов брюшной полости, сосудов, органов мочевыделительной системы, центральной нервной системы, желез внутренней секреции, вегетативной нервной системы и других органов и систем.

Михаил Дометиевич считал, что исследователь должен стремиться «на конкретном клиническом материале увидеть взаимосвязь частного и общего, уметь обобщать отдельные явления, чтобы предвидеть возможность наступления вытекающих из них последствий». При этом он подчеркивал, что «склонность к поспешным выводам – роковой недостаток учёного».

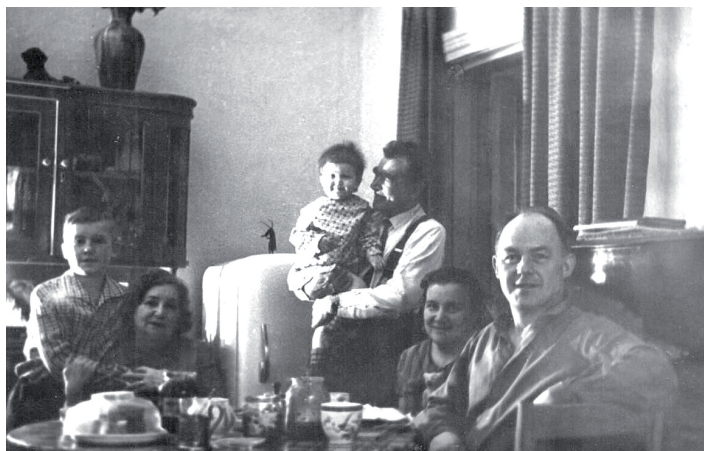
М.Д. Пономарёв был настоящим учёным. Его мысли и дела были неоспоримы. Он имел на это полное право. Только настоящий учёный, выслушав мнения спорящих сторон и обнаружив при этом недостаточную компетентность тех и других, что он считал одним из самых больших недостатков учёного, мог сказать, обращаясь к спорщикам: «Мелко плаваете вы, товарищи»...

В 1959 г. вышел специальный сборник «Труды кафедры факультетской хирургии Новосибирского медицинского института и 1-й клинической больницы». Он был посвящён заведующему кафедрой факультетской хирургии доценту М.Д. Пономарёву в связи с его 60-летием и 35-летием педагогической, научной, врачебной и общественной деятельности. Из передовой статьи П.И. Зиминой (в то время главного врача 1-й городской клинической больницы) «Научно-творческий путь М.Д. Пономарёва» мы узнаём о чрезвычайно широком диапазоне научных и практических интересов Михаила Дометиевича. После блестящей защиты кандидатской диссертации на тему «Лечебное значение перевязки селезёночной артерии» в 1937 г.в последующем Михаилом Дометиевичем было разработано, доложено и частично опубликовано ещё 24 работы. Темы многих из них актуальны и сейчас.

Одно перечисление названий работ показывает, насколько велик был диапазон интересов Михаила Дометиевича как учёного и клинициста: «Лечение каузалгии верхних конечностей удалением звёздчатого узла»; «Исходы оперативного вмешательства при абсцессах мозга после огнестрельных поражений»; [эта работа выполнялась как докторская (вторая по счё-



*М.Д. Пономарёв,
1980-е годы*



Семья Пономарёвых-Пупышевых, 1966

ту) диссертация], «К вопросу о перевязке селезёночной артерии как средстве, заменяющем спленэктомию»; «Оперативное лечение травматических диафрагмальных грыж»; «Удаление доли лёгкого при раке» и др.

Дважды, в 1956 и 1958 гг. за свою многолетнюю научно-педагогическую и всестороннюю хирургическую и научную деятельность Учёным Советом Новосибирского государственного медицинского института Михаил Дометиевич был представлен к званию профессора без защиты докторской диссертации. Присвоению официального звания, однако, не суждено было случиться. В первый раз было отказано из-за небольшого числа опубликованных работ – всего 24 (по сравнению с сотнями публикаций современных ученых это капля в море). Во второй – отказ был обоснован отсутствием защищённой докторской диссертации.

Многолетняя безупречная работа М.Д. Пономарёва была высоко оценена и отмечена многими наградами. В 1942 г. Народным комиссариатом здравоохранения СССР он был награждён знаком «Отличник здравоохранения», медалью «За трудовую доблесть», в 1945 г. медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» и «За доблестный труд в Великую Отечественную войну». В 1954 г. указом Президиума Верховного Совета СССР Михаил Дометиевич был награждён орденом Ленина – высшей государственной наградой СССР. Кроме того, М.Д. Пономарёв был награждён орденом Октябрьской революции и орденом Великой Отечественной войны.

Шестидесятилетие Михаила Дометиевича отмечалось торжественно. 10 ноября 1959 г. в связи с его юбилеем состоялось торжественное заседа-

ние Учёного Совета института, на котором М.Д. Пономарёва приветствовали сотрудники всех кафедр, а также приглашённые гости от ряда предприятий города Новосибирска. В честь юбиляра был выпущен специальный сборник научных трудов хирургов города.

Оставив должность заведующего кафедрой факультетской хирургии в связи с выходом на пенсию в 1965 г., Михаил Дометиевич на протяжении нескольких лет оставался консультантом кафедры, помогая её сотрудникам решать сложные диагностические проблемы.

Те, кто знал Михаила Дометиевича, ценили его очень уважительное и доброжелательное отношение к людям, невзирая на их чины, звания, образование и т.п. Со всеми он находил общий язык. Он был бескорыстным, не искал выгоды, был честен и обязателен в своих словах и делах. Никому не завидовал, не терпел угодничества и низкопоклонства. Ему самому были чужды лесть и подхалимство. В людях он ценил преданность делу, целеустремлённость, порядочность, не любил хвастовства, панибратства, осуждал сквернословие.

Сам М.Д. Пономарёв был глубоко интеллигентным и скромным человеком, никогда не давал повода считать, что он в чем-то превосходит других, никогда не кичился своими успехами, и никому о них не рассказывал. Работая практически всю жизнь в должности профессора, не имея этого звания, он, тем не менее, знал, что для людей он был профессором. Для него самого учёные степени и звания не были главными в жизни. «Доктор Пономарёв» – так он себя называл, когда представлялся. «Профессор Пономарёв» – так называли его сотрудники, друзья и пациенты.

Михаил Дометиевич был прекрасным семьянином, любящим мужем и отцом, а потом и дедом. Он стал основоположником медицинской династии Пономарёвых-Пупышевых. Дочь Наталья Михайловна Пономарёва и зять Лев Васильевич Пупышев – бывшие его студенты – тоже стали хирургами, по распределению уехали в Колывань. После возвращения в Новосибирск Наталья Михайловна работала в хирургическом отделении 1-й городской больницы, потом перешла на кафедру опе-



*Доцент кафедры оперативной хирургии
и топографической анатомии НГМИ
Н.М. Пономарёва на занятии. 1975*

ративной хирургии и топографической анатомии Новосибирского медицинского института, защитила кандидатскую диссертацию, в должности доцента преподавала на кафедре до выхода на пенсию, также была заместителем декана 3–4-х курсов педиатрического факультета. Лев Васильевич был принят ассистентом на кафедру нормальной анатомии, защитил кандидатскую диссертацию, в должности доцента работал до выхода на пенсию.

Внук Михаила Дометиевича, Михаил Львович Пупышев, стал хирургом, доктором медицинских наук, профессором и по сей день работает на кафедре общей хирургии НГМУ. В год окончания внуком клинической ординатуры и обретения им хирургической специальности, Михаил Дометиевич подарил ему «Атлас оперативной хирургии» И. Литтмана. Замечателен, конечно, и сам «Атлас», (все заинтересованные за ним гонялись, а сейчас он вообще библиографическая редкость), а главное – это дарственная надпись. Вот что там было написано: «Молодому врачу-хирургу, дорогому внуку Михаилу Пупышеву от старого врача-хирурга Михаила Пономарёва. От всей души желаю тебе, Миша, успеха в трудной, но общепользительной и благородной, избранной тобой работе, и чтобы голова всегда шла впереди рук. Голова – впереди рук!» Михаилу Львовичу тогда исполнилось 27 лет, а дедушке было 82 года. Позже уже профессор Михаил Львович Пупышев написал: «Я старался следовать завету старого хирурга в моей хирургической (и не только) жизни. Как получилось – не знаю...».

Свою внучку Таню Михаил Дометиевич отговорил от выбора хирургической специальности, убедив её, что хирургия – это не женская профессия. И, по сути, он был, конечно, прав. Помимо физических сил хирургия, безусловно, требует полной самоотдачи, колоссального морального напряжения и необходимости быстро, порой за секунды принимать решения, брать на себя огромную ответственность за больного. В итоге внучка Таня, как и бабушка Елизавета Владимировна, стала врачом клинической лабораторной диагностики, цитопатологом. В настоящее время доктор медицинских наук Татьяна Львовна Полоз (Пупышева) работает заместителем главного врача по лабораторной работе многопрофильной лечебно-диагностической клиники группы компаний «Мать и дитя» «Авиценна», заведующая клинико-диагностической лабораторией.

Правнучка Михаила Дометиевича Мария Михайловна Пупышева в 2012 г. окончившая Новосибирский государственный медицинский университет, работает врачом-офтальмологом Дорожной клинической больницы «РЖД-Медицина» в Новосибирске.

Михаила Дометиевича Пономарёва любили все, кто работал с ним и учился у него. Высоко ценили его блестящую хирургическую технику и не-

забываемые лекции коллеги-хирурги и студенты. Выше всяких похвал было его искусство диагностики. Не было лучшей школы для лечащего врача и палатной сестры, как надо «вести» больного, когда Михаил Дометиевич проводил обход. Высшей школой научного анализа лечебной работы были для всех медиков клиничко-анатомические конференции, председателем на которых был М.Д. Пономарёв. Однако самыми преданными ценителями лечебного мастерства Михаила Дометиевича были его пациенты, те тысячи людей, которых он оперировал, которым спасал жизни. Они его просто боготворили. О нем сложилась добрая молва как о чудесном исцелителе. Именно так назвала учительница школы № 73 г. Новосибирска О.М. Маняхина свою небольшую заметку от 16 апреля 1959 г. в газете «За медицинские кадры», которая издавалась в НГМИ. Её оперировал доктор Пономарёв по поводу тиреотоксического зоба (Базедовой болезни). Первая операция, проведенная другим хирургом, осложнилась. В жизни больной, как она сама писала, наступил критический момент. На помощь пришёл Михаил Дометиевич. Пациентка поправилась и прожила долгую жизнь, чувствуя себя здоровым человеком. Еще одна пациента Л.М. Новикова писала: «...Когда он приходил на обход, несмотря на боль, у больных лица расцветали в улыбке».

Михаила Дометиевича Пономарёване стало 12 июня 1986 г. Он служил людям, цель его жизни была – лечить людей. М.Д. Пономарёв был прежде всего врачом или, как он больше любил себя называть, ДОКТОРОМ. Одно это слово и можно прочесть на каменной стеле, установленной над его могилой на Заельцовском кладбище в Новосибирске.

Список использованных источников

1. Архив семьи М.Д. Пономарёва (предоставлен М.Л. Пупышевым и Т.Л. Полоз).
2. Воспоминания Штофина С.Г., д.м.н., предс. Новосибирского областного научного общества хирургов о Пономарёве М.Д., зав. кафедрой факультетской хирургии НГМИ в 1937-1965 гг. // Новосибирский государственный краеведческий музей. Фамильный фонд. Арх. фонд 103.
3. Личное дело Пономарёва М.Д. № 45 / Архив НГМУ.
4. Маринкин И.О., Николаева И.И., Путилова И.В., Полоз Т.Л., Елясин П.А., Надеев А.П., Владимирова А.В. Лев Васильевич Пупышев. – Новосибирск: Издательско-полиграфический центр НГМУ, 2025. – 24 с.
5. Николаева И.И., Шамовская-Островская С.Г. Мыш Владимир Михайлович. – Новосибирск: «Сибмедиздат» НГМУ. – 2013. – 24 с.
6. Новосибирский городской архив. Ф. 174. Оп. 1. Д. 30. Л. 76.
7. Новосибирский городской архив. Ф. 174. Оп. 1. Д. 30. Л. 84, 84 об.

8. Новосибирский городской архив. Ф. 174. Оп. 4. Д. 4.
9. Ольшанский Г.С. Томский период деятельности Сибирского (Новокузнецкого) института усовершенствования врачей и его яркие представители // Новокузнецк, 2005. С. 37 – с.10.
10. Пономарёва Н.М., М.Л. Пупышев. К 100-летию со дня рождения М.Д. Пономарёва // Городской клинической больницы № 1 75 лет. Очерки истории. – Новосибирск, 2005. – С. 40-45.
11. Пупышев Л.В. Доктор Пономарёв // Советская Сибирь 12 сентября 2004.
12. Пупышев Л.В. Доктор Пономарёв. Новосибирск, 2004. – С. 14.



**К 100-ЛЕТИЮ АКАДЕМИКА РАН, ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ
НАУКИ РФ, ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РФ, ЗАВЕДУЮЩЕЙ
КАФЕДРОЙ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
(1977–2001), ПОЧЕТНОГО ПРОФЕССОРА НГМУ
ЛИДИИ ДМИТРИЕВНЫ СИДОРОВОЙ
(1926–2018)**

***И.В. Путилова, А.П. Надеев, И.И. Николаева**
Новосибирский государственный медицинский университет*

Лидия Дмитриевна Сидорова родилась 26 сентября 1926 года в Амурской области в городке Александровск-на-Томи (в 1931 году переименован в Краснопартизанск, с 1957 года и поныне – Белогорск). Мама – Ксения Яковлевна была учительницей, отец Дмитрий Дмитриевич, крестьянин по происхождению – был служащим. Лидия стала второй дочкой в семье, в которой уже была старшая дочь Софья.

В 1933 году семья Сидоровых переехала с Дальнего Востока в Новосибирск. «Мы жили не то что скромно, а очень бедно, – вспоминала Лидия Дмитриевна. – Когда мы с сестрой впоследствии посчитали, то получилось, что мы жили на 9-ти частных квартирах, постоянно переезжали, подыскивая, что подешевле».

В 1934 году Лидия пошла в первый класс 5-ой железнодорожной школы, в 1944 году окончила 10-й класс уже 12-ой средней школы (ныне ли-

цей № 12, находящийся на ул. Серебренниковской). «Новосибирскую школу № 12 никогда не забуду. Очень тёплые отношения у меня всегда были с одноклассниками», – рассказывала Лидия Дмитриевна. На одной из хранившихся у неё фотографий запечатлён весь класс, а с обратной стороны подписаны имена и фамилии учеников. «Александр Зацепин» – аккуратно выведено на обороте старой фотокарточки имя известного композитора, с которым ей довелось вместе учиться в классе. По воспоминаниям Лидии Дмитриевны, в школе она была самой обыкновенной ученицей, не отличницей, а скорее хорошисткой. Зато была очень любознательной и всегда всем интересовалась.

В старших классах Лидия училась, когда шла Великая Отечественная война. Дмитрий Дмитриевич был призван в Красную Армию в 1941 году, прошёл всю войну, вернулся домой в 1945-м. Это было тяжёлое время для всей страны, и все его тяготы испытала и семья Сидоровых.

«Я не знаю, почему пошла учиться в медицинский, – смеясь, вспоминала Лидия Дмитриевна, – старшая сестра пошла в строительный институт, а я почему-то в НГМИ. Меня никто не агитировал, да и в роду у меня медиков нет».

Оканчивая школу, она понимала, что впереди – тоже тяжёлое время, но как и для большинства ребят её поколения, для нее была характерна жажда знаний и стремление учиться хорошо. Стремление учиться ни на секунду не оставляло её на протяжении всех лет обучения в вузе. Она понимала, чтобы состояться в профессии нужно учиться, и не просто учиться, а положить все силы, чтобы стать высококласным специалистом. Потому получение в 1949 году диплома Новосибирского государственного медицинского института с отличием стало закономерным итогом.

По предварительному распределению вместе с подругой Лидия Дмитриевна должна была ехать на Дальний Восток работать врачом-терапевтом. Но в самый последний момент её вызвал к себе ректор Григорий Денисович Залесский, который, как оказалось, хорошо помнил её правильные и чёткие ответы на экзаменах по терапии и предложил место в клинической ординатуре на кафедре госпитальной терапии. С этого момента и навсегда трудовая биография Лидии Дмитриевны и её жизнь в целом была связана с НГМИ–НГМА–НГМУ.

Кафедра госпитальной терапии была основана в 1937 году, и с этого времени до 1949 года ею заведовал профессор Яков Иосифович Бейгель. В 1949–1953 годах заведующим кафедрой был Моисей Израилевич Хургин, прекрасный преподаватель, известный и уважаемый доктор. «Маленький человек, но большой доктор», – говорили про него студенты того времени.

Он не только учил студентов и своих молодых коллег, но и воспитывал их. Его работа с пациентами стала для Лидии Дмитриевны примером.

После окончания клинической ординатуры, в 1952 году Лидия Дмитриевна Сидорова была оставлена ассистентом кафедры госпитальной терапии, начав свою преподавательскую и научную деятельность в стенах родного вуза. На протяжении всего времени становления молодого специалиста рядом с Лидией Дмитриевной всегда были её учителя и наставники, строгие, требовательные, но справедливые и талантливые. Их она помнила всегда.

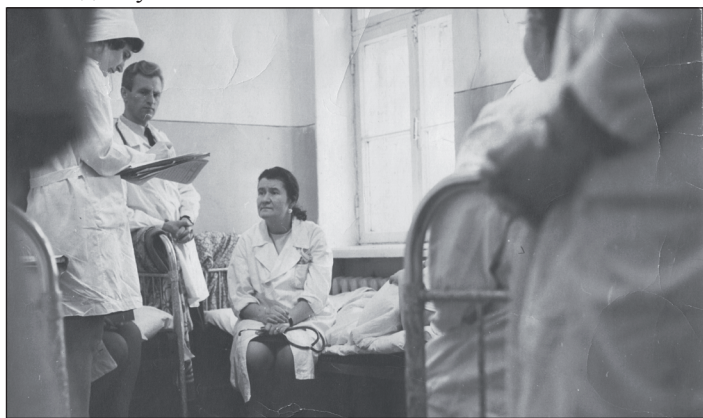
Среди них был и Ар.А. Дёмин – яркий пример врача и учёного того времени. Он был фронтовиком, прошедшим все годы Великой Отечественной войны, проведя во фронтовых госпиталях немало сложных операций, спасая жизни сотням тяжелораненых. Сам дважды был ранен. После войны, спустя годы, окончив обучение в ординатуре в Москве, он успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Влияние бессолевого режима на течение гипертонической болезни». Непосредственным учителем Ар.А. Дёмина был академик АМН СССР Е.М. Тареев (1895–1986) – советский терапевт, один из основоположников советской нефрологии, гематологии, ревматологии и паразитологии, подготовивший ряд выдающихся учеников, таких как терапевт, кардиолог, профессор А.В. Сумароков (1918–2005), ревматолог, академик РАМН В.А. Насонова (1923–2011), терапевт, академик РАН,



Коллектив кафедры внутренних болезней НГМИ, 60-е годы

директор Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных заболеваний им. Е.М. Тареева, заведующий кафедрой терапии и профессиональных болезней Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, Заслуженный деятель науки РФ, дважды лауреат Государственной премии СССР Н.А. Мухин (1936–2018) и другие.

По приглашению ректора Новосибирского государственного медицинского института, профессора Г.Д. Залесского и по решению Министерства здравоохранения СССР в 1953 году Ар.А. Дёмин был направлен в Новосибирск, где одновременно возглавил и кафедру госпитальной терапии и терапевтическую клинику при ней, которая располагалась на базе Областной больницы. Будучи эрудированным и тонким диагностом, он придавал большое значение детально собранному анамнезу, умению увидеть и определить объективные признаки, провести анализ полученных данных, выстроить логическую концепцию развития заболевания и сформировать диагноз. Он обладал даром логического мышления, а поэтому поставленный им диагноз отличался всегда глубокой обоснованностью.



Л.Д. Сидорова на клиническом разборе с врачами на базе больницы № 38

В должности заведующего кафедрой Ар.А. Дёмин оставался до 1977 года. За это время на кафедре стали формироваться пульмонологическое и гематологическое направления, а затем нефрологическое и гастроэнтерологическое. Аристарх Александрович по сути создал оригинальную госпитальную терапевтическую школу в Сибири, рассматривающую все разделы клиники внутренних болезней и воспитывающую клиническое мышление. Именно поэтому, как считала Лидия Сидоровна, все его ученики стали хорошими врачами-диагностами, обладающими глубокими терапевтическими знаниями.

Лидия Дмитриевна вспоминала, что с приходом на кафедру этого тогда уже известного учёного и блестящего клинициста, ставшего в 1974 году членом-корреспондентом АМН СССР, не только продолжилось, но и заметно активизировалось развитие научной деятельности кафедры, в результате чего стало расти число защищённых кандидатских и докторских диссертаций. Ар.А. Демин стал и её научным руководителем.

В 1958 году Лидия Дмитриевна подготовила и защитила кандидатскую диссертацию на тему «Проницаемость кровеносных капилляров и общий белок сыворотки у больных легочными нагноениями», а в 1963 году она была утверждена в должности доцента. В 1968 году она успешно защитила докторскую диссертацию на тему «Острый лейкоз (распространение, патогенез, этиология, клиника и лечение)», а в 1971 году Л.Д. Сидорова была утверждена в должности профессора.

Среди учеников Ар.А. Дёмина, помимо Л.Д. Сидоровой, сложились и такие известные учёные, как гематолог, организатор здравоохранения, основатель известной научной школы гематологов, профессор М.И. Лосева (1929–2006), эндокринолог, профессор В.А. Галенок (1937–2009), кардиолог, профессор А.А. Дёмин, гастроэнтеролог, профессор А.Ф. Финченко.

С 1973 по 1977 год Лидия Дмитриевна была заведующей кафедрой факультетской терапии лечебного факультета, а с 1977 по 2001 год стала заведовать родной для неё, без преувеличения, кафедрой госпитальной терапии. Возглавляя кафедру, Л.Д. Сидорова сочетала активную научно-организационную и педагогическую работу с лечебно-консультативной, оставаясь достойной ученицей своего Учителя. С 2006 г. Лидия Дмитриевна продолжала работать на кафедре внутренних болезней НГМУ в должности профессора.

Научная деятельность Л.Д. Сидоровой охватывает различные разделы медицины, такие как эпидемиология и эволюция болезней внутренних органов, механизм межорганные и межсистемные связи в организме, заболевания органов кровообращения и системы крови. Серия её работ по исследованию механизмов трансформации острых заболеваний в хронические способствовала изучению распространения, особенностей клинического течения заболеваний почек и органов дыхания в Западной Сибири и внедрению в практическое здравоохранение оригинальных схем лечения. Л.Д. Сидоровой создана крупная школа в области внутренней медицины. Её исследования в области гематологии и пульмонологии, особенно по изучению эпидемиологии гемобластозов и болезней органов дыхания, являются значительным вкладом в медицинскую науку и практическое здравоохранение.

Л.Д. Сидорова была талантливым учёным, которая продолжила и подняла на новый уровень развитие Новосибирской терапевтической научной школы. Её научные труды и труды её учеников посвящены изучению региональных особенностей распространения, диагностики и лечения заболеваний внутренних органов в Сибири. Она опубликовала более 400 научных работ, посвящённых вопросам эпидемиологии и эволюции болезней внутренних органов, механизмам хронизации заболеваний. Л.Д. Сидоровой совместно с коллегами и учениками опубликованы монографии «Неспецифические заболевания легких в условиях Западной Сибири» (1984), «Внутрибольничные пневмонии» (патоморфогенез, особенности клиники и терапии, критерии прогноза, учебное пособие «Внутренние болезни» (2006). Под её научным руководством были защищены 12 докторских и 75 кандидатских диссертаций.

Л.Д. Сидорова вместе со своими учениками внесла весомый вклад в организацию и развитие специальных служб Новосибирска и области – пульмонологической, эндокринологической, нефрологической, гематологической, гастроэнтерологической. В течение 40 лет она занималась одной из актуальных проблем медицины – пульмонологией, была инициатором и организатором пульмонологического центра в Новосибирской области, которым она руководила в последующем многие годы. Л.Д. Сидорова была членом Российского респираторного общества и Европейского респираторного общества. Она принимала участие во всех отечественных и 14 зарубежных конгрессах этого общества. С 1980 года Л.Д. Сидорова являлась членом Проблемной комиссии союзного значения «Пульмонология», а с 1982 – членом Проблемной комиссии «Физиология и патология органов дыхания».

Лидия Дмитриевна Сидорова – основатель научной школы в НГМУ «Новосибирская школа внутренних болезней». Её ученики работали или работают сегодня на многих кафедрах Новосибирского государственного медицинского университета. Среди них профессора А.И. Пальцев, Н.Л. Тов, И.А. Бондарь, Д.Л. Непомнящих, Н.П. Домникова, Л.М. Куделя, Г.Ф. Лаптева, И.И. Логвиненко, Н.И. Логвиненко и другие. О разносторонности научных интересов Лидии Дмитриевны свидетельствуют темы научных работ её учеников. Вот некоторые из них: Н.Л. Тов «Клинико-морфо-патогенетическая характеристика и лечение хронического гломерулонефрита» (1992), А.И. Пальцев «Патология органов пищеварения при хроническом описторхозе: патоморфоз, клиника, диагностика, лечение и профилактика» (1993), И.А. Бондарь «Клинические, метаболические и иммунные особенности формирования осложнений сахарного диабета» (1997), Н.П. Домникова «Внутрибольничные пневмонии (патоморфогенез, особенности клиники и

терапии, критерии прогноза» (1999), Л.М.Куделя «Поздняя астма – особенности клинического течения, иммунологические, функциональные и цитологические маркеры, оптимизация лечения» (2002).

В 1982 году Л.Д. Сидорова была избрана членом–корреспондентом, а затем – академиком АМН СССР. Успехи талантливого и перспективного учёного были замечены руководством АМН, и в 1985 году Лидия Дмитриевна была избрана главным учёным секретарем Президиума СО АМН СССР (с 1992 – РАМН, ныне – РАН). С бесконечной благодарностью отзывалась Лидия Дмитриевна о своем коллеге – ректоре НГМИ с 1971 по 1980 годы, академике РАН Юрии Ивановиче Бородине, который и пригласил её на работу в должности главного учёного секретаря СО РАМН. Первый вопрос, который задала Лидия Дмитриевна, касался её работы на кафедре. Ю.И. Бородин ответил: «А что кафедра? Будешь и на кафедре работать!». Вспоминая о том разговоре, Лидия Дмитриевна говорила: «Если бы Юрий Иванович предложил сделать выбор, я бы ни за что не оставила родную кафедру, и никогда не пошла бы работать в СО РАН!».

С 1990 по 2001 год Л.Д. Сидорова была заместителем Председателя СО РАМН, с 2001 года – членом Президиума СО РАМН. За период работы в Президиуме СО РАМН она курировала раздел научно-организационной деятельности, работу клиник, была председателем Экспертного совета при Президиуме СО РАМН. Длительное время возглавляла Совет старейшин Президиума СО РАМН, Этический комитет, Комиссию по аттестации врачей клиник СО РАМН.



*Председатель ГЭК Л.Д. Сидорова с доцентом И.Е. Хроменковым.
Областная Клиническая больница, 1985*

Л.Д. Сидорова активно занималась общественной деятельностью: была членом Президиума Комитета женщин СССР, возглавляла Областной совет женщин, была членом комиссии по помилованию при Администрации Новосибирской области. В 2002 году была признана женщиной года в науке. За заслуги перед наукой и здравоохранением Л.Д. Сидорова награждена медалью ордена «За заслуги перед отечеством II степени», орденом Н. Пирогова «За выдающиеся достижения в медицине», «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», знаком отличия «За заслуги перед Новосибирской областью», «За трудовое отличие» и «Ветеран труда», имела знаки «Отличник здравоохранения», «Отличник высшей школы», звания Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный врач РФ, Почётный профессор НГМУ, а в 2014 году ей присвоено звание «Почетный житель Новосибирской области». В 2000 году Лидия Дмитриевна была признана «Женщиной года» в Новосибирске.



Академики Л.Д. Сидорова и Ю.И. Бородин на ученом совете НГМУ, ноябрь 2014 г.

Л.Д. Сидорова была ведущим интернистом Новосибирской терапевтической школы, высоко эрудированным клиницистом, воспитанным на лучших традициях отечественной медицины. Терапевт широкого профиля, Л.Д. Сидорова много сил отдавала воспитанию будущих врачей, развитию практического здравоохранения Новосибирской области, длительное время возглавляла Новосибирское областное общество терапевтов.

Начав свой путь в медицинской науке и практике с клинической ординатуры на кафедре госпитальной терапии, Лидия Дмитриевна прошла большой путь от ассистента до доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной терапии, (терапии для субординаторов, вну-



Академик РАН, профессор Л.Д. Сидорова

тренних болезней) лечебного факультета НГМУ, которой руководила в течение 25 лет (1977–2001).

Благодаря своему трудолюбию и неугасимой энергии Лидия Дмитриевна стала известным терапевтом, вместе со своими учениками внесла весомый вклад в организацию и развитие таких специальных служб как пульмонология, эндокринология, нефрология, гематология, гастроэнтерология Сибири.

Кафедра госпитальной терапии (с 1977 года кафедра не раз реорганизовывалась и в связи с этим переименовывалась), которая занимала очень важное место в жизни Лидии Дмитриевны, с 1997 года называется кафедрой внутренних болезней лечебного факультета. В 2019 году решением Учёного совета НГМУ кафедре присвоено имя академика РАН Л.Д. Сидоровой. На кафедре работают её ученики и последователи. Как и их Учитель, они многое делают для науки и здравоохранения Сибири.

При большой своей загруженности Лидия Дмитриевна совсем не производила впечатления классического академика – она оставалась милой, приветливой женщиной, никогда не отказывающаяся от помощи другим. Фактически до последних дней она читала лекции студентам НГМУ, занималась клиническими разборами и обходами больных пульмонологического профиля, принимала активное участие в работах Европейского респираторного научного общества.

Лидия Дмитриевна скончалась 8 февраля 2018 года на 92-м году жизни. В одном из своих интервью на заданный Лидии Дмитриевне вопрос: «Что бы Вы сказали в качестве напутствия тем, кто собирается стать врачом-

пульмонологом?», – Лидия Дмитриевна ответила: «Неважно, каким врачом Вы хотите стать, главное – любить свою профессию и быть в какой-то мере альтруистом. Нужно много знать, владеть не только теорией, но и практическими навыками». Думается, что в этих словах и было выражено правило жизни единственной за Уралом женщины-клинициста-академика.

Список использованных источников:

1. Бюллетень СО РАМН. 2006. № 3. С. 160–161.
2. Ефремов А.В., Новиков В.Д., Евстропов А.Н. Учёные Новосибирского медицинского института в XX веке. – Новосибирск : Издательство НГМА, 2001. – С. 250.
3. История здравоохранения Новосибирска. – Новосибирск, 2005.
4. История здравоохранения Новосибирска. – Новосибирск, 2005. – С. 572.
5. Л.Д. Сидорова / Бюллетень СО РАМН. – 2006. – № 3. – С. 160–161.
6. Личное дело Л.Д. Сидоровой // Архив НГМУ.
7. К юбилею Л.Д. Сидоровой // Новосибирская медицинская газета – 2011. – № 9–10. – С.5.
8. Новосибирский государственный медицинский университет (1935–2020): Время и люди: Сохраняя традиции и созидая настоящее, стремимся в будущее! – Новосибирск: ИПЦ НГМУ, 2020. – С. 52, 134–137, 300.
9. Маринкин И.О., Тов Н.Л., Путилова И.В., Николаева И.И., Надеев А.П., Шамовская-Островская С.Г. Сидорова Лидия Дмитриевна. – Новосибирск: ИПЦ НГМУ, 2022. – 24 с.
10. Пульмонологические проблемы в Сибири всегда были более актуальны, чем в европейской части страны... // Интернет источник: журнал «Доктор.ру»: <https://rusmg.ru>.
11. Сидорова Лидия Дмитриевна // Международный объединённый биографический центр. – Интернет-источник: <http://www.biograph.ru/index.php/whoiswho/11-medicine/1138-sidorovald>.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ HELLP-СИНДРОМА И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ В УСЛОВИЯХ НОВОСИБИРСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

А.Р. Абдрахманова, А.В. Кашников, Д.А. Ландарь

*Научные руководители: к.м.н., доцент О.Д. Лузан, к.м.н., доцент Ю.В. Козак,
Кафедра акушерства и гинекологии, Новосибирский государственный
медицинский университет, Государственная Новосибирская областная
клиническая больница, Областной перинатальный центр*

Актуальность. Актуальность исследования HELLP-синдрома продиктована трудностями дифференциальной диагностики, прогрессированием полиорганной недостаточности и отсутствием четких критериев прогнозирования данного осложнения беременности. Высокая частота неблагоприятных исходов как для матери, так и для плода делает поиск новых диагностических и лечебных маркеров одной из ключевых задач в акушерской патологии.

Цель. Исследовать современные особенности клинического течения, лабораторные характеристики HELLP-синдрома и оценить перинатальные исходы данного осложнения в условиях Областного перинатального центра ГБУЗ НСО ГНОКБ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 60 историй родов ГБУЗ ГНОКБ ОПЦ (2025 г.). Основную группу составили 15 историй родов с HELLP-синдромом, контрольную группу – 45 историй родов без данного осложнения беременности. Учитывались возраст женщин, уровень артериального давления, количество беременностей и родов в анамнезе, срок и метод родоразрешения, лабораторные данные (уровень гемоглобина, количество тромбоцитов и шизоцитов, уровень общего белка, билирубина общего, АСТ, АЛТ, ЛДГ, мочевины, креатинина, уровень протеинурии). Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст пациенток с HELLP-синдромом ($n=13$) составил $30+3,7$ лет, среднее количество беременностей в анамнезе – 3, среднее количество родов в анамнезе – 2. Средний срок родоразрешения в группе женщин с HELLP-синдромом составил $35+1,2$ недель, в то время как в контрольной группе средний срок родов составил – $40+2,2$ неде-

лю гестации. Родоразрешение с благоприятным перинатальным исходом в 92,3% случаев, антенатальная гибель плода имела место в 7,7% случаев. Были оценены и сопоставлены лабораторные, клинические, биохимические показатели. При сравнительном анализе выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) по ключевым маркерам эндотелиальной дисфункции и цитолиза. При оценке связи между наличием HELLP-синдрома и частотой неблагоприятных перинатальных исходов (антенатальная гибель плода) критерий χ^2 составил $p = 0,063$, что превышает общепринятый уровень значимости ($p > 0,05$). При анализе корреляционных связей внутри основной группы прослеживается отчетливая обратная корреляционная зависимость между сроком родоразрешения и тяжестью лабораторных изменений, а также прямая корреляция между степенью тромбоцитопении, уровнем печеночных ферментов.

Заключение. Проведенное ретроспективное исследование, посвященное анализу течения HELLP-синдрома в условиях областного перинатального центра, позволило выявить ряд характерных клинико-лабораторных изменений, отличающих данную категорию пациенток от физиологически протекающей беременности. Было установлено, что HELLP-синдром предрасполагает к преждевременному родоразрешению. HELLP-синдром протекает с типичными лабораторными и клиническими признаками поражения печени и почечной недостаточности и требует экстренного родоразрешения для предотвращения фатальных материнских исходов и перинатальных потерь. Несмотря на тяжесть состояния, своевременная диагностика и родоразрешение обеспечили благоприятный исход для матери и плода в 92,3% случаев, что свидетельствует об адекватности выбранной тактики ведения в условиях стационара третьего уровня.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДОРОДОВОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

А.А. Артемьев, А.М. Симонян, К.С. Ускова, Б.Б. Тогмитова
Научные руководители: д.м.н., доцент В.А. Мудров, асс. М.А. Агаркова
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета дополнительного профессионального образования,
Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Дородовое излитие околоплодных вод (ДИОВ) встречается у 8–10 % беременных при доношенном сроке и ассоциировано с повышением риска инфекционных осложнений, аномалий родовой деятель-

ности, дистресса плода и оперативного родоразрешения. Своевременное выявление пациенток с высоким риском ДИОВ позволяет оптимизировать тактику их ведения и снизить частоту неблагоприятных перинатальных исходов.

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

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведён ретроспективный анализ 339 историй родов за период 2024–2025 гг. Пациентки разделены на две группы: основная ($n=121$) – с ДИОВ, контрольная ($n=218$) – без ДИОВ. Группы сопоставимы по возрасту, паритету, сроку гестации и антропометрическим показателям ($p>0,05$). В качестве предикторов проанализированы: демографические данные, акушерский анамнез, результаты ОАК, биохимического исследования, коагулограммы, ОАМ, пробы Реберга, УЗИ плода и УЗИДГ маточно-плацентарного кровотока. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

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

В основной группе роды произошли на сроке 38,2 (37,1; 39,4) недель vs 39,1 (38,3; 40,2) недели в контрольной группе ($U=8942,3$, $p=0,003$). Масса

новорождённых в основной группе была достоверно ниже: 3120,0 (2850,0; 3410,0) vs 3380,0 (3150,0; 3620,0) г в контрольной группе ($U=9156,8$, $p=0,008$). Длина тела новорождённых также различалась: 50,1 (48,5; 51,8) в основной группе vs 51,4 (50,0; 52,7) см в контрольной ($U=9834,2$, $p=0,021$). При этом оценка по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте не имела статистически значимых различий между группами ($p>0,05$), что указывает на сохранение адаптационных возможностей новорождённых.

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

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА

Г.О. Гараманова

Научный руководитель: к.м.н. Т.А. Ахмедова

Кафедра акушерства и гинекологии,

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

Актуальность. Воспаление яичников и маточных труб – опасное и широко распространенное для женщин репродуктивного возраста заболевание, способное привести к трубно-перитонеальной форме бесплодия и хроническим тазовым болям.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексного лечения хронического сальпингоофорита.

Материалы и методы. В отделении гинекологии были обследованы 60 женщин с хроническим сальпингоофоритом. Пациенткам проводилось изучение анамнеза, УЗИ гениталий, бактериологическое исследование мазка взятого из уретры и влагалища. Женщины были разделены на две группы по 30 человек. В I группе проводилось трехэтапное лечение: 1-й этап – в течении 10 дней назначались биостимуляторы, иммунокоррекция, физиотерапия, при необходимости антибактериальная терапия. После выписки проведён 2-й этап: энзимотерапия в течении одного месяца. 3-й этап продолжили отваром пажитника, по 1 столовой ложке внутрь, три раза в день в

течении 24 дней, отвар обладает антибактериальным, рассасывающим, дезинтоксикационным действием и нормализует гормональный фон. II группе проводился один этап лечения – в течении 10 дней назначались биостимуляторы, иммунокоррекция, физиотерапия, при необходимости антибактериальная терапия. Планирующим беременность женщинам обеих групп назначалась фолиевая кислота.

Результаты и их обсуждение. При поступлении жалобы на тянущие боли внизу живота в I группе были у всех 30(100%) женщин, во II группе у 28(93,3%), повышенную болезненность при влагалищном исследовании отмечали в I группе 28(93,3%), во II группе 27(90%) пациенток. Искусственное прерывание беременности встречалось у 13(43,3%) и у 11(36,7 %) женщин; два и более вмешательства перенесли 8(26,7%) и 7(23,3%) пациенток соответственно. В обеих группах с одинаковой частотой встречались урогенитальные инфекции и операции на органах малого таза. УЗИ выявило структурные изменения эндометрия у 10(33,3%) и 12(40%); гидросальпинкс у 11(36,7%) и 9(30%); тубовариальное образование у 9(30%) и 8(26,7%); спаечный процесс органов малого таза у 11(36,7%) и 9(30%) пациенток соответственно. Рецидивы заболевания встречались в I группе в четыре раза реже: у 2(6,7%), тогда как во II группе у 8(26,7%) женщин, $p < 0,005$; нарушения менструальной функции в пять раз меньше – у 1(3,3%) и у 5(16,7%) пациенток соответственно, гиперплазия эндометрия в I группе не встречалась, во II группе была выявлена у 4(13,3%) и ещё у 1(3,3%) женщины наблюдалась внематочная беременность. В течение года после лечения в I группе 10(33,3%), во II группе 6(20%) женщин забеременели. В I группе осложнения беременности наблюдались в 2–3 раза реже, чем во второй группе: угроза прерывания беременности у 2(6,7%), во II группе у 4(13,3%) женщин, во II группе у 1(3,3%) женщины произошёл выкидыш; преждевременные роды в I группе у 1(3,3%) женщины, а во II группе у 3(10%). В I группе дети родились с нормальной массой тела и были оценены по Апгар на 6–8 баллов, во II группе 4 ребенка родились с низкой массой тела, средняя оценка составила 5–6 баллов. Перинатальной смертности в обеих группах не было.

Выводы. Таким образом, проведённое трехэтапное лечение с использованием физиотерапии, энзимотерапии и фитотерапии привело к улучшению качества жизни и состоянию здоровья женщин, а также способствовало нормальному течению беременности и увеличению рождения здоровых детей.

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

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

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

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета дополнительного профессионального образования,
Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Менструальное здоровье и гигиена подростков служат интегральным маркером репродуктивного благополучия в будущем (2021). Нарушения МЦ могут приводить к социальной дезадаптации, повышать риск развития хронической гинекологической патологии и проблем с репродукцией.

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

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

Результаты. Возраст респонденток в группе благополучных составил 15,0 (14,0; 16,0) лет, в группе неблагополучных – 15,0 (14,0; 16,0) лет (U=1842310, p=0,87); доля городских жительниц в составила соответственно 64,2% (1351/2104) vs 49,8% (779/1564, $\chi^2=78,3$, p<0,001). Менархе в группе благополучных наступило в 12,0 (11,0; 13,0) лет, в группе неблагополучных – в 11,0 (10,0; 12,0) лет (U=1456230,0, p<0,001). Регулярный МЦ от-

мечен у 94,3% (1984/2104) благополучных подростков vs 41,2% (644/1564) неблагополучных ($\chi^2=892,4$, $p<0,001$). Интенсивность менструальной боли по ВАШ в группе неблагополучных была значимо выше: 8,0 (7,0; 9,0) баллов vs 2,0 (1,0; 3,0) баллов ($U=245180$, $p<0,001$). Адекватная частота гигиенических процедур (≥ 2 раз в день) наблюдалась у 95,8% (2016/2104) благополучных vs 81,5% (1275/1564) неблагополучных подростков ($\chi^2=186,2$, $p<0,001$). Ведение календаря менструаций ассоциировалось с благоприятным статусом: 87,4% (1839/2104) vs 52,3% (818/1564) ($\chi^2=312,5$, $p<0,001$). Многофакторный логистический регрессионный анализ показал, что независимыми предикторами отнесения к группе неблагополучных являются: средняя/тяжелая дисменорея ($OR=4,2$, [95% ДИ 3,5–5,1], $p=0,001$), нерегулярный МЦ ($OR=3,8$ [95% ДИ 3,2–4,6], $p=0,002$), отсутствие ведения календаря менструаций ($OR=2,1$ [95% ДИ 1,8–2,5], $p=0,015$), низкая частота гигиенических процедур ($OR=1,9$ [95% ДИ 1,6–2,3], $p=0,032$) и проживание в сельской местности ($OR=1,4$ [95% ДИ 1,1–1,7], $p=0,041$).

Заключение. Группа подростков, неблагополучных с позиций репродуктивного зоровья, составила 42,6%. Разработанная регрессионная модель обладает высокой дискриминативной способностью (порог $P \geq 0,48$) и может быть использована как скрининговый инструмент для раннего выявления девушек группы.

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

В.В. Григорьев, К.В. Аверина, Л.А. Кузовлева

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

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета дополнительного профессионального образования,
Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Преждевременные роды остаются ведущей причиной перинатальной смертности. Разработка методов прогнозирования именно спонтанного начала преждевременных родов позволит своевременно назначить профилактику пациенткам группы риска.

Цель работы. Оценить прогностическую значимость клиничко-лабораторных и доплерометрических показателей для прогнозирования спонтанных преждевременных родов.

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

Результаты. Уровень гемоглобина в ОАК у пациенток 1 группы составил 110,0 [98,0; 122,0] г/л, во 2 группе – 125,0 [118,0; 133,0] г/л ($U=1456,0$, $p=0,01$). СОЭ в 1 группе была выше – 35,0 [28,0; 42,0] мм/ч vs 28,0 [22,0; 34,0] мм/ч во 2 группе ($U=1523,0$, $p=0,03$). Количество лейкоцитов в 1 группе составило 9,5 [8,2; 11,0] $\times 10^9$ /л, во 2 группе – 8,0 [7,0; 9,2] $\times 10^9$ /л ($U=1489,0$, $p=0,04$). Индекс резистентности в маточных артериях в 1 группе составил 0,58 [0,54; 0,62], во 2 группе – 0,52 [0,48; 0,55] ($U=1398,0$, $p=0,01$). Наличие хронического пиелонефрита зарегистрировано у 30,6% (11/36) пациенток 1 группы и 14,8% (16/108) – 2 группы ($\chi^2=4,12$, $df=1$, $p=0,04$). В модель логистической регрессии после пошагового отбора вошли 5 независимых предикторов: HGB (уровень гемоглобина, г/л), IR_UA (индекс резистентности в маточных артериях), PYELO (наличие хронического пиелонефрита, да/нет), WBC (количество лейкоцитов, $\times 10^9$ /л), ESR (скорость оседания эритроцитов, мм/ч). Уравнение модели: $\text{Logit}(P) = -10,25 - 0,05 \times \text{HGB} + 3,95 \times \text{IR\_UA} + 1,38 \times \text{PYELO} + 0,16 \times \text{WBC} + 0,04 \times \text{ESR}$. Для классификации результатов моделирования определено оптимальное пороговое значение вероятности развития спонтанных преждевременных родов, равное 0,32 (ROC-AUC = 0,89 (95% CI: 0,83–0,95); Se = 86,1 (95% CI: 70,5–95,3) %; Sp = 85,2 (95% CI: 77,1–91,3) %; Ac = 85,4 (95% CI: 78,5–90,8) %). Отношения шансов для независимых предикторов: HGB – OR = 0,95 (95% CI: 0,91–0,99), IR_UA – OR = 5,20 (95% CI: 2,15–12,56), PYELO – OR = 4,10 (95% CI: 1,42–11,85), WBC – OR = 1,18 (95% CI: 1,04–1,35), ESR – OR = 1,04 (95% CI: 1,01–1,08). Положительная прогностическая ценность при пороге 0,32 составила 64,6%, отрицательная прогностическая ценность – 95,3%, что подтверждает высокую надежность модели для исключения риска преждевременных родов при низких расчетных вероятностях.

Срок наступления родов в 1 группе составил 35,4 [33,1; 36,6], во 2 группе – 39,2 [38,8; 39,9] недель ($U=0,0$, $p<0,001$); масса новорожденных в 1 группе – 2480,0 [2150,0; 2690,0], во 2 группе – 3320,0 [3140,0; 3560,0] г ($U=412,0$, $p<0,001$); рост новорожденных в 1 группе – 46,0 [44,0; 47,0], во 2 группе – 51,0 [50,0; 52,0] см ($U=438,0$, $p<0,001$);

Заключение. Разработанная модель может быть использована для стратификации риска и своевременного назначения профилактических мероприятий у беременных из группы высокого риска спонтанного начала преждевременных родов.

ЗНАЧЕНИЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСЕВА ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

С.В. Емельянов, Х.Н. Чооду,

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

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

д.м.н., доцент В.А. Мудров

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета дополнительного профессионального образования,*

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Инфекционные осложнения послеродового периода остаются одной из ведущих причин материнской заболеваемости и увеличения сроков госпитализации. Несмотря на широкое использование антибактериальной профилактики, частота эндометритов и инфекций области хирургического вмешательства остается достаточно значимой.

Цель работы. Оценить прогностическую значимость результатов бактериологического посева из цервикального канала накануне родов для развития инфекционных осложнений послеродового периода.

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

Результаты. В 1 группе положительный результат бактериологического посева из цервикального канала наблюдался у 24,1% (26/108) пациенток, во 2 группе – у 63,9% (23/36) ($\chi^2=18,7$, $p<0,001$). Наиболее значимыми возбудителями во 2 группе являлись E.Coli – 33,3% (12/36) vs 9,3% (10/108) в

1 группе ($\chi^2=11,2$, $p=0,001$) и *Staphylococcus aureus* – 22,2% (8/36) vs 6,5% (7/108) в 1 группе ($\chi^2=5,9$, $p=0,015$). Кандидозная инфекция чаще выявлялась во 2 группе – 27,8% (10/36) vs 12,0% (13/108) в 1 группе ($\chi^2=4,3$, $p=0,038$). Хронический пиелонефрит и цервицит в анамнезе достоверно чаще встречались во 2 группе – 47,2% (17/36) пациенток vs 14,8% (16/108) в 1 группе ($\chi^2=16,5$, $p<0,001$). Уровень максимального систолического АД накануне родов в 1 группе составил 120,0 (110,0; 130,0), во 2 группе – 135,0 (125,0; 145,0) мм рт.ст. ($U=1480,0$, $p=0,003$). Лейкоцитурия в ОАМ накануне родов в 1 группе составила 2,0 (1,0; 3,0), во 2 группе – 6,0 (4,0; 8,0) в п/зр ($U=1320,0$, $p=0,002$). Длительность безводного периода в 1 группе составила 4,0 (2,0; 6,0), во 2 группе – 8,0 (6,0; 12,0) часов ($U=1150,0$, $p=0,001$). Частота оперативного родоразрешения (кесарево сечение) в 1 группе составила 28,7% (31/108), тогда как во 2 группе значимо выше – 61,1% (22/36) ($\chi^2=12,4$, $p=0,001$), что подтверждает взаимосвязь между инвазивностью способа родоразрешения и риском инфицирования.

На основе указанных значимых параметров построена прогностическая модель. Структура модели включала 8 входных нейронов (положительный результат бактериологического посева, выделение *E. Coli*, выделение *S. aureus*, выделение *Candida* spp., лейкоцитурия, максимальное АД, длительность безводного периода, хронический пиелонефрит/цервицит в анамнезе), один скрытый слой (4 единицы) и 2 выходных нейрона ($Se=0,85$, $Sp=0,82$, $Ac=0,83$, $AUC=0,89$ [95% CI 0,83-0,95], $p<0,001$). Процент неверных предсказаний составил 17,0%.

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

Заключение. Комплексная оценка результатов бактериологического посева из цервикального канала накануне родов позволяет с высокой точностью ($Ac=0,83$) прогнозировать риск развития инфекционных осложнений послеродового периода, что может служить основанием для оптимизации антибактериальной профилактики, что, в перспективе, будет способствовать снижению частоты гнойно-септических заболеваний.

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

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

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

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

и факультета дополнительного профессионального образования,

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Интерпретация интранатальной кардиотокографии (КТГ) в клинической практике нередко сопряжена с элементами субъективности, особенно при регистрации сомнительных паттернов, что создаёт трудности в выборе оптимальной тактики ведения родов.

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

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

Результаты. В группе с сомнительным/патологическим типом КТГ ($n=18$) у новорожденных с нарушением адаптации (Апгар < 8 балла, осложнения раннего неонатального периода) достоверно чаще выявлялись: общий белок ОПВ – 8,67 (8,20; 9,10) vs 2,0 (1,5; 2,8) г/л ($U=42,5$, $p=0,003$); креатинин – 4,4 (4,1; 4,7) vs 3,26 (2,8; 4,0) ммоль/л ($U=89,0$, $p=0,018$); глюкоза – 1,2 (1,0; 1,5) vs 0,9 (0,8; 1,0) ммоль/л в группе с удовлетворительной адаптацией ($U=102,0$, $p=0,031$). Значения pH и удельного веса достоверно не различались ($p>0,05$). По данным множественной логистической регрессии, независимыми предикторами нарушения адаптации при сомнительной КТГ явились: общий белок $> 3,0$ г/л ($\beta=1,43$, $SE=0,58$, $OR=4,18$

[95% ДИ 1,34–13,05], $p=0,014$) и глюкоза $>1,0$ ммоль/л ($\beta=1,13$, $SE=0,53$, $OR=3,09$ [95% ДИ 1,09–8,76], $p=0,034$). На основе коэффициентов регрессии разработана прогностическая шкала «КТГ-ОПВ Score» (диапазон 0–11 баллов). Система начисления баллов: КТГ (норма=0, сомнительный=2, патологический=3); белок ($\leq 2,0=0$, $2,1-3,0=1$, $3,1-5,0=2$, $>5,0=3$); глюкоза ($\leq 0,9=0$, $1,0-1,2=1$, $>1,2=2$); креатинин ($\leq 3,5=0$, $3,6-4,0=1$, $>4,0=2$); pH ($\geq 7,8=0$, $<7,8=1$). Порог ≥ 7 баллов: чувствительность 82%, специфичность 76%, $AUC-ROC=0,81$ ($p=0,001$). При тестировании на исходной выборке пороговое значение ≥ 7 баллов демонстрировало чувствительность равную 82%, специфичность – 76% и точность – 79% в прогнозировании нарушения адаптации новорожденного ($AUC-ROC=0,81$ [95% ДИ 0,72–0,90], $p=0,001$). Интерпретация суммарного балла: 0–3 балла соответствуют низкому риску ($<15\%$ вероятности осложнений) и допускают выжидательную тактику; 4–6 баллов – умеренному риску (15–45%) и требуют постоянного мониторинга; 7–11 баллов – высокому риску ($>45\%$) и обосновывают рассмотрение вопроса о необходимости использования инвазивных диагностических процедур, а в ряде случаев и оперативного родоразрешения. Иерархическая кластеризация подтвердила естественную стратификацию пациентов на три кластера, соответствующие категориям риска по шкале (к Коэна=0,78, $p<0,001$).

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

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Я.А. Жукова

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

Кафедра акушерства и гинекологии.

*Новосибирский национальный исследовательский
государственный университет*

Актуальность. В свете широкого распространения наружного генитального эндометриоза (НГЭ) среди женщин в репродуктивном возрасте и

его несомненной роли в женском бесплодии в последние годы наблюдается растущий интерес к более глубокому изучению данной патологии. Несмотря на то, что заболевание может оказывать негативное влияние на репродуктивную функцию женщины, пока нет консенсуса относительно оптимальной стратегии лечения пациенток с НГЭ. Поэтому важно изучить методы лечения наружного генитального эндометриоза у женщин с бесплодием для дальнейшей разработки тактики лечения в зависимости от фенотипа НГЭ.

Цель исследования. Сравнить варианты лечения женщин с бесплодием, ассоциированным с наружным генитальным эндометриозом.

Материалы и методы. Исследование проведено на клинической базе ООО «Клиника профессора Пасман». Объектом в данном исследовании явились 30 женщин с бесплодием, ассоциированным с наружным генитальным эндометриозом от 25 до 35 лет. Женщины были разделены на 2 группы: 1 – женщины, получившие комбинированное лечение (хирургическое лечение и гормонотерапия) с НГЭ I–II стадий ($n=15$); 2 – женщины, получившие комбинированное лечение (хирургическое лечение и гормонотерапия) с НГЭ III–IV стадий ($n=15$). Методами исследования являются: анамнестические данные, количество баллов и стадии НГЭ по классификации r-AFS, лабораторные данные, инструментальные данные, методы статистической обработки данных. Для сравнения результатов оценивались варианты оперативного лечения, варианты гормональной терапии и определения различия в частоте восстановления фертильности в зависимости от стадии НГЭ и метода комбинированного лечения.

Результаты и их обсуждение. При диагностической лапароскопии наиболее часто локализация очагов эндометриоза были на широкой связке матки, брюшине малого таза, крестцово-маточной связке, ретроцервикальном пространстве, а также спаечный процесс встречались у женщин с НГЭ III–IV стадий. Хирургическое лечение в виде рассечения и разделения спаек ($p<0,01$) Ю коагуляции очагов ($p<0,003$), ФДТ ($p<0,00025$) наиболее часто было у женщин с НГЭ III–IV стадий. Гормональная терапия: наиболее часто назначался Бусерелин-депо женщинами с НГЭ I–II стадий в 66,66%, а женщинам с НГЭ III–IV стадий – в 80,00%. Применения ВРТ после комбинированного лечения женщин с НГЭ III–IV стадии увеличивает наступления беременности с вероятностью в 53,33%. При этом у женщин с НГЭ I–II стадии самостоятельно беременность наступила в 80,00%.

Выводы. Оптимальная стратегия лечения женщин с бесплодием, ассоциированным с НГЭ требует комплексного, персонализированного подхода с учетом стадии НГЭ и индивидуальных особенностей пациенток.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО

Г.Х. Какаева

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

Кафедра акушерства и гинекологии,

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

Актуальность. Желудочно-кишечный тракт подвергается различным воздействиям в связи с изменениями в эндокринной системе и обмене веществ во время беременности. Снижается секреторная и моторная функция желудка, эндокринная и экзокринная функция поджелудочной железы, нарушается перистальтика кишечника и желчевыводящих путей, и в связи с этим заболевания имеют особенности клинического течения. В нашей научной работе мы оценивали особенности течения беременности при этих заболеваниях.

Цель исследования. Изучение особенностей течения беременности при часто встречающихся заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. В научной работе мы исследовали 30 беременных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, получавших лечение в период 2023–2025 гг в отделении патологии беременных УНЦОЗМР при Государственном медицинском университете Туркменистана имени Мурада Гаррыева. Этим женщинам проведены УЗИ, ФГС и колоноскопия.

Результаты и их обсуждение. По паритету: первобеременные – 14 (46,6%), повторнобеременные – 9 (30%). Многорожавшие женщины – 7 (23,3%). Из исследуемых – 2 (6,6%) женщинам с рвотой тяжелой степени в I половине беременности, не поддающейся лечению, прервана беременность по медицинским показаниям. У 2 (6,6%) женщин диагностирована замершая беременность в первой её половине.

Выводы. У женщин с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, часто встречается ранний токсикоз с рвотой тяжелой степени, и это остаётся причиной прерывания беременности по медицинским показаниям.

Тяжёлое течение этих заболеваний является одной из причин замершей беременности.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИСХОДОВ РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА

А.Ф. Карасёва, В.А. Краевская

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

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на развитие современного акушерства, ведение родов при тазовом предлежании плода остается одной из самых дискуссионных и противоречивых проблем. До сих пор нет единого мнения относительно оптимального метода родоразрешения. С одной стороны, результаты исследования Hannah et al. (2000 г.) и последовавшие за ним клинические рекомендации во многих странах привели к резкому увеличению числа кесаревых сечений. С другой стороны, плановая операция несет риски для матери (хирургические осложнения, проблемы при последующих беременностях), а современные данные ставят под сомнение абсолютную пользу оперативного родоразрешения для глубоко недоношенных или маловесных детей. В этой связи анализ собственной статистики исходов позволяет выработать более взвешенную тактику.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ исходов родов при тазовом предлежании через естественные родовые пути и операцией кесарева сечения.

Материалы и методы. Было проанализировано 70 историй новорожденных и историй родов за 2025 год, из них было 59 родильниц, родоразрешенных операцией кесарево сечение: 49 в плановом порядке, 5 в экстренном, 5 в запланированном и 11 родильниц, родоразрешение которых происходило через естественные родовые пути: 5 из них поступили в родильное отделение во втором периоде родов, 6 в первом.

Результаты и обсуждения. Из всех 70 беременных в 67% случаев тазовое предлежание плода было диагностировано у первородящих родильниц в возрасте с 27 до 31 года, имеющих отягощенный инфекционный анамнез, 33% составили повторнородящие родильницы с высоким паритетом (3 и более родов в анамнезе) из ближнего зарубежья, не состоящие на учёте в женской консультации. СЗРП в анамнезе было у 14% плодов. Стоит отметить, что были тяжёлые осложнения во время самопроизвольных родов в виде асфиксии 10% и запрокидывания ручек 1,4%. Частота проведения эпизиотомий среди самопроизвольных родов составила 4,2%. Процент новорожденных, переведенных в отделение ОРИТН составил 8,5%, а также 5,7% детей (из них 1 из-за дыхательной недостаточности 2 степени и

врожденной пневмонии, 1 новорожденный из-за врожденного порока сердца, двое новорожденных из-за дыхательных нарушений в результате асфиксии) были переведены в детскую больницу, и это исключительно дети, рожденные через естественные родовые пути. Стоит отметить, что во время самопроизвольных родов у 85% новорожденных было выставлено 7/8 баллов по шкале Апгар в отличие от тех, кто родился с помощью операции кесарево сечение. В 91% случаев роды в тазовом предлежании осложнились преждевременным излитием околоплодных вод.

Выводы. Из проведенного исследования был сделан вывод, что частота неблагоприятных исходов для плода при тазовом предлежании остается относительно высокой при проведении вагинального родоразрешения, особенно у необследованных женщин с высоким паритетом, поступающих во втором периоде родов, когда решения надо принимать быстро. Данные полученные по детям, указывают на необходимость готовности к реанимационным мероприятиям при родах в тазовом предлежании. Высокий процент родильниц с отягощенным инфекционным анамнезом указывает на потребность наблюдения за всем периодом беременности.

АССОЦИАЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ С РАЗВИТИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Э.А. Ковалик, И.Б. Бабамурадова, А.А. Очирова,
Ж.А. Краснаярова, В.О. Васильева, В.М. Асланова,
А.А. Жерлова, А.А. Иванов, Е.Р. Погодаева, В.А. Занин

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

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и дополнительного профессионального образования,
Читинская государственная медицинская академия*

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

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

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» на основе анализа 104 анкет бере-

менных женщин в период 2025–2026 гг. Участницы разделены на 2 группы: 1 группа – 22 пациентки с диагнозом ГСД, 2 группа – 82 пациентки без нарушений углеводного обмена. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (IBM Corporation, USA).

Результаты. ИМТ до беременности в группе ГСД составил 27,6 (23,9; 32,3), в контрольной группе – 23,7 (20,2; 26,4) кг/м² ($U = 1297,0$, $p = 0,008$). Уровень глюкозы натощак у пациенток с ГСД равнялся 4,6 (4,4; 4,9), в контрольной группе – 4,5 (4,1; 4,6) ммоль/л ($U = 326,0$, $p = 0,071$). Возраст пациенток не имел статистически значимых межгрупповых различий: 34 (24; 37) и 30 (25; 36) лет соответственно ($U = 1020,0$, $p = 0,637$). При расчете отношения шансов выявлено, что повышенный ИМТ до беременности (>25 кг/м²) ассоциирован с увеличением риска развития ГСД в 3,94 раза ($OR = 3,94$; 95% ДИ: 1,45–10,69; $p = 0,007$). Наличие сахарного диабета II типа у родственников демонстрировало тенденцию к повышению риска ($OR = 2,06$; 95% ДИ: 0,63–6,70; $p = 0,307$), однако различия не достигли статистической значимости, вероятно, в связи с ограниченным размером выборки. На основании метода логистической регрессии построено уравнение прогноза вероятности развития ГСД: $\text{logit}(P) = -0,62 - 0,27 \times \text{ИМТ} + 0,67 \times \text{Глюкоза} + 0,01 \times \text{Возраст} + 0,30 \times \text{Семейный\_СД} + 0,45 \times \text{Витамины}$, где: P – вероятность развития ГСД; ИМТ – индекс массы тела до беременности (кг/м²); Глюкоза – уровень глюкозы натощак (ммоль/л); Возраст – возраст пациентки (лет); Семейный_СД – наличие СД II типа у родственников (0 = нет, 1 = да); Витамины – приём комплексных добавок во время беременности (0 = нет, 1 = да). Площадь под ROC-кривой для модели составила 0,73 (95% ДИ: 0,62–0,84, $p < 0,05$). При значении $P \geq 0,22$ прогнозируют развитие гестационного сахарного диабета. Чувствительность модели составляет 68,2 (95% ДИ: 45,1–86,1) %, специфичность – 72,0 (95% ДИ: 61,1–81,3) %, точность – 70,9 (95% ДИ: 61,3–79,1) %, PPV – 38,5 (95% ДИ: 24,2–54,7) %, NPV – 89,4 (95% ДИ: 79,2–95,4) %. Высокая отрицательная прогностическая ценность (89,4%) означает, что модель эффективна для исключения риска.

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

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ И СРОКОВ ГЕСТАЦИИ

П.Д. Кошляк, Д.В. Тулупова

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

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Послеродовые тревога и депрессия являются частыми осложнениями, влияющими на здоровье матери и развитие ребенка, однако роль таких факторов, как метод родоразрешения и гестационного срока остается спорной. Существующие данные противоречивы: кесарево сечение рассматривается и как фактор риска, и как защитный механизм, а психологический статус женщин с недоношенностью изучен недостаточно.

Цель исследования. Выявить и сравнить уровни тревоги и депрессии у женщин в послеродовом периоде в зависимости от способа родоразрешения и сроков гестации для оптимизации психопрофилактической помощи.

Методы исследования. Проведено анонимное анкетирование 100 родильниц на базе роддома № 4 Новосибирска. Исследование включало общие вопросы (возраст, наличие образования, семейное положение, условия проживания), анализ клинических данных (метод родоразрешения, срок родов, состояние новорожденного, оценка по Апгар, наличие эпизиотомии) и оценку психоэмоционального статуса по госпитальной шкале HADS. Для оценки качества жизни в послеродовом периоде применялся модифицированный опросник SF-36, оценивающий физическое функционирование, выраженность боли и психологический компонент здоровья. Статистическая обработка данных выполнена с расчетом средних величин и сравнением групп с помощью параметрических и непараметрических критериев. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено, что средний возраст родильниц составил 28,7 года, при этом большинство женщин состояли в браке (73,9%). Анализ психоэмоционального состояния по шкале HADS показал, что средний уровень тревоги составил 7,3 балла, а депрессии – 7,7 балла, что соответствует верхней границе нормы. При этом субклинически выраженная тревога (8 баллов и выше) наблюдалась у 39,1% женщин, а субклинически выраженная депрессия – у 30,4% родильниц. По данным шкалы SF-36, средний показатель физического здоровья составил 34,1 балла, а психического здоровья – 32,7 балла, что свидетельствует о снижении качества жизни в послеродовом периоде. Установлена взаимосвязь между психологическими и соматическими показате-

лями: у женщин с клинически выраженной тревогой средний показатель физического здоровья был на 17,8% ниже, чем у женщин без тревоги (29,8 против 36,2 балла). Наиболее высокие показатели тревоги и депрессии зафиксированы у матерей, чьи дети нуждались в реанимации (8,7 и 7,8 балла соответственно), тогда как у женщин с физиологическим состоянием новорожденных эти показатели были ниже (5,6 и 5,1 балла). Женщины после кесарева сечения имели более высокий уровень тревоги (7,4 балла) по сравнению с родильницами после естественных родов (6,0 балла), а их показатели психического здоровья по SF-36 были на 12,4% ниже. Родильницы с высшим образованием показали более высокие результаты по шкале психического здоровья SF-36 (34,8 балла) по сравнению с женщинами со средним образованием (30,1 балла), что указывает на роль образовательного уровня в психологической адаптации после родов.

Выводы. Таким образом, у трети родильниц выявлены субклинически выраженные тревога и депрессия, связанные с осложнениями родов и состоянием новорожденного. Рекомендовано усилить психологическое сопровождение женщин после кесарева сечения и преждевременных родов, а также внедрить скрининг психоэмоционального состояния в послеродовой период для своевременной коррекции нарушений.

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ БЕЗВОДНОГО ПЕРИОДА

Ю.В. Кротова, В.В. Чалыш

*Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.В. Козак,
к.м.н., доцент О.Д. Лузан, к.м.н., доцент Л.А. Пивень*

*Кафедра акушерства и гинекологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность данного исследования заключается в том, что практикующие врачи смогут улучшить перинатальные исходы, пролонгируя недоношенные беременности путем рациональной и эффективной антибактериальной терапии (АБТ) до родоразрешения.

Цель исследования. Оценить перинатальные исходы при преждевременных родах в зависимости от проводимой терапии и длительности безводного периода.

Материалы и методы. На базе ОПЦ ГБУЗ НСО «ГНОКБ» за период с 2024–2025 гг. проведен ретроспективный анализ 29 историй родов паци-

енток с преждевременными родами. Анализировались анамнез, осложнения течения беременности, длительность безводного периода (БП), терапия, сроки и методы родоразрешения, гистологическое исследование плацент, перинатальные исходы. Пациентки были разделены на 2 группы. Беременные 1 и 2 группы были сопоставимы по возрасту 35 (31;38) лет, сроку гестации 29,8 (26,6; 31,0) и 25,3 (25,0; 25,8) недель соответственно, и массе тела при рождении при рождении 1290 (985;1745) и 750 (690;906) грамм соответственно. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программ SPSS Statistics и Microsoft Excel. Количественные данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей: Me (Q1:Q3), для их сравнения использовался критерий Манна-Уитни, для номинальных показателей – критерий χ^2 Пирсона. Во всех случаях $p < 0,05$ считали статистически значимым.

Результаты и их обсуждение. Фактором риска в обеих группах явились: в 100% случаев течение инфекции половых путей при беременности и истмико-цервикальная недостаточность, в 1 группе в 16,67% ($n=3$), во 2 группе – 36,36% ($n=4$) ($\chi^2= 1,447$, $p > 0,05$). Первые роды предстояли у 38,89% женщин ($n=7$) 1 группы, повторные у 61,11% женщин ($n=11$). Во 2 группе первые роды предстояли у 45,45% женщин ($n=5$), повторные у 54,55% женщин ($n=6$). Развитие хориоамнионита в 1 группе зафиксировано в 44,44% случаев ($n=8$), во 2 группе – в 9,09 % ($n=1$) ($\chi^2= 3,987$, $p > 0,05$). Гнойный децидуит в гистологическом заключении плаценты в 1 группе наблюдался в 72,22% ($n=13$), во 2 группе – в 45,45% случаев ($n=5$) ($\chi^2= 2,078$, $p > 0,05$). Оперативное родоразрешение было проведено у 15 пациенток (83,33%) 1 группы, у 7 пациенток 2 группы (63,64%) ($\chi^2= 1,447$, $p > 0,05$). У пациенток из контрольной группы не было условий для проведения АБТ и антенатальной кортикостероидной терапии, они были родоразрешены в экстренном порядке, длительность безводного периода составила не более 1,5 часов. У всех новорожденных из данной группы произошла реализация внутриутробной инфекции с развитием критических состояний и летальным исходом. Всем пациенткам 1 группы проведена АБТ в полном объеме и антенатальная кортикостероидная терапия. У новорожденных из данной группы так же имела место реализация внутриутробной инфекции, однако они реже развивали критические состояния, только у двоих произошел летальный исход.

Выводы. Увеличение БП у пациенток с преждевременными родами при проведении рациональной АБТ, позволяет пролонгировать беременность, уменьшает частоту критических состояний новорожденных, повышая их выживаемость в сравнении с контрольной группой.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИАГНОСТИКИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

С.Н. Кудашева

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.М. Пасман
Кафедра акушерства и гинекологии, Новосибирский национальный
исследовательский государственный университет*

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) является глобальной проблемой мирового здравоохранения. В настоящее время частота этого заболевания выросла в 2–4 раза и на данный момент составляет от 4,6 до 17,8%. ГСД ассоциируется с высоким процентом неблагоприятных материнских исходов, таких как: невынашивание беременности, гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия, гнойно-септические осложнения. Возрастающая распространённость ГСД обуславливает необходимость комплексного изучения особенностей и осложнений данной патологии, для профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

Цель работы. Проанализировать анамнестические данные и определить прогностическую значимость перорального глюкозотолерантного теста у женщин с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы. В данном исследовании приняли участие 50 женщин в возрасте от 18 до 35 лет. Для сравнения результатов исследования пациенты были разделены на 2 группы: I группа – 30 женщин с диагнозом гестационный сахарный диабет, которые были разделены на две подгруппы: Ia – диагноз ГСД был установлен на основании результатов уровня глюкозы венозной крови натощак ($n=12$); Ib – диагноз ГСД был установлен при проведении ПГТТ ($n=18$); II группа – практически здоровые беременные ($n=20$). Методами исследования являются: анамнестические и лабораторно-инструментальные данные. Для сравнения результатов исследования оценивались наличие факторов риска, соматической патологии и нарушений маточно-плацентарного кровотока (НМПК), а также результаты лабораторных методов исследования.

Результаты и их обсуждение. Наиболее значимыми факторами риска развития ГСД являются: возраст матери >29 лет ($p>0,02$), ИМТ $>29,6$ кг/м² ($p>0,03$), наследственность ($p>0,01$), крупный ребенок в анамнезе ($p>0,01$). Среди сопутствующей соматической патологии наиболее часто наблюдались хроническая артериальная гипертензия ($p>0,02$) и хронический пиелонефрит ($p>0,001$). ГСД является одной из наиболее частых причин развития НМПК ($p>0,03$). Глюкозотолерантный тест представляет собой высокоинформативный метод клинического исследования, позволяющий достоверно диагностировать ГСД ($p>0,03$).

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод, что для снижения рисков перинатальных и акушерских осложнений, важное значение имеет своевременная диагностика ГСД и контроль гликемии. Но, несмотря на объективные успехи в области акушерских и эндокринологических аспектов ведения беременности при ГСД, проблема глубокого изучения патогенеза осложнений и достижения исходов беременности при данной патологии еще далека от своего решения.

АНАЛИЗ ИСХОДОВ ОПЕРАТИВНЫХ ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОВ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА

А.В. Лемдянова, В.А. Цай

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

ассистент, д.м.н. Н.В. Оноприенко

Кафедра акушерства и гинекологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Вакуум-экстракция плода занимает в структуре оперативных влагалищных родов ведущее положение. Являясь методом выбора при острой гипоксии плода и вторичной слабости родовой деятельности, ВЭ позволяет минимизировать время извлечения плода, но сопряжена с риском перинатальных осложнений. Вакуум-экстракция плода требует углубленного анализа для оптимизации акушерской тактики и снижения травматизма.

Цель исследования: анализ акушерских факторов и перинатальных исходов при родоразрешении путем операции ВЭП в условиях акушерского стационара. Проведена оценка возрастных характеристик, акушерско-гинекологического анамнеза, показаний к операции, технических особенностей операции, состояния новорожденных по шкале Апгар, а также оценка неонатальных осложнений вследствие оперативных влагалищных родов путем ВЭП.

Материалы и методы. Материалом для анализа послужили 77 историй родов и историй новорожденных при родоразрешении методом ВЭП в ГБУЗ НСО" КРД № 6 "за 2024–2025 год. Проведена оценка возрастных характеристик, акушерско-гинекологического анамнеза, показаний к операции, технических особенностей операции, состояния новорожденных по шкале Апгар, а также оценка неонатальных осложнений вследствие оперативных влагалищных родов путем ВЭП.

Результаты и их обсуждения. Анализ 77 историй родов с вакуум-экстракцией плода показал, что основным показанием к операции являлась

острая гипоксия плода по данным КТГ – 76,6%, при этом мекониальный характер вод наблюдался у 44,1%; у 55,9% – светлые воды. В 23,4% случаев операция выполнена по поводу вторичной слабости родовой деятельности. Соскальзывание чаши отмечено в 14% случаев. Длительность процедуры до 10 минут составила у 100%. Эпизиотомия выполнена во всех наблюдениях – 100%. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов зафиксирована у 85,7% детей, 8/9 баллов – у 14,3%. Среди неонатальных осложнений: родовая опухоль выявлена у 23,4%, кефалогематома – у 23,4% (из них 1-й степени у 3 детей, 2-й степени у 2 детей). Переводы в детскую больницу, отмечена у 62,3%. Неонатальная желтуха зарегистрирована у 51,9%, токсическая эритема – у 9,1%.

Выводы. Проведенный анализ показывает, что вакуум-экстракция плода является эффективным методом родоразрешения при острой гипоксии плода и вторичной слабости родовой деятельности. Выявленные технические сложности (соскальзывание чаши – 14%) требуют совершенствования практических навыков. Наличие неонатальных осложнений (кефалогематомы, выраженной родовой опухоли, неонатальной желтухи), говорит о необходимости динамического наблюдения за новорожденными. Таким образом, при соблюдении условий и правильной технике, вакуум-экстракция позволяет снизить частоту абдоминального родоразрешения и обеспечивает удовлетворительные перинатальные исходы.

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

М.В. Московская

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

*Кафедра акушерства и гинекологии, Новосибирский национальный
исследовательский государственный университет*

Актуальность. Частота хронического эндометрита (ХЭ) среди женщин с репродуктивными расстройствами достигает 68% и характеризуется мало- или бессимптомным течением. Синдром поликистозных яичников (СПЯ) – распространённое эндокринное расстройство, являющееся причиной репродуктивной дисфункции. СПЯ опосредованно ассоциирован с системным хроническим воспалением (ХСВ), вызывающим окислительный стресс и фиброз яичников. Общее и ключевое в патогенезе СПЯ и ХЭ – это

хроническое течение воспаления. Наиболее распространённой патологией эндометрия при СПЯ является хронический эндометрит (61,6%).

Цель исследования. Изучение особенностей течения ХЭ у пациенток с СПЯ, оценка в исследуемых группах эффективности комплексной терапии, включающей АБТ, иммуномодуляторы, физиотерапию (ФДТ, КВЧ-терапию, гирудотерапию, озонотерапию).

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГБУЗ НСО «ГКБ № 1, Женская консультация» и «Клиники профессора Пасман». Объектом исследования являются пациентки с ХЭ без СПЯ (n=15) и пациентки с ХЭ+СПЯ (n=15). Методами исследования являются: анализ данных анамнеза, клинико-лабораторных показателей, результатов инструментальных методов исследования, а также методы статистической обработки данных.

Результаты и их обсуждение. Пациентки с сочетанием патологий (ХЭ+СПЯ), в отличие от группы изолированного ХЭ, чаще сталкиваются с межменструальными кровотечениями (80% и 73% соответственно), обильной менструацией (87% и 60% соответственно) и бесплодием (80% и 67% соответственно), а также их состояние характеризуется более высокой интенсивностью болевого синдрома (средняя оценка по ВАШ – 6,8 и 5,2 соответственно). По данным гистероскопии, значительных отличий не выявлено. Отличаются гистологическая картина (выраженный очаговый фиброз у 40% в группе ХЭ + СПЯ и у 13,3% в группе ХЭ) и ИГХ (медиана – 4 и 3Ед в п/з соответственно) в сторону более выраженного воспаления при коморбидности. В результате оценки клинической картины через 2 месяца от начала комплексной терапии отмечено значительное снижение частоты жалоб в обеих группах (межменструальные кровотечения в группе ХЭ + СПЯ – 33%, в группе ХЭ – 27%, обильные менструации – 47% и 33% соответственно), а также снижение интенсивности болевого синдрома (средняя оценка по ВАШ – 4,3 и 3,1 соответственно). Выраженный очаговый фиброз после лечения отмечается у 20% в группе ХЭ + СПЯ и отсутствует в группе ХЭ. По данным ИГХ, медиана составляет 2 и 1Ед в п/з соответственно.

Выводы. Сочетанная патология (ХЭ + СПЯ) формирует более тяжёлую клинико-морфологическую картину с выраженным болевым синдромом и признаками воспалительного процесса в эндометрии при сохранной гистероскопической картине. Метаболические и гормональные нарушения при СПЯ создают персистирующий провоспалительный фон, который поддерживает воспаление в эндометрии, что создаёт условия для более резистентного течения ХЭ. Комплексная терапия повышает частоту ремиссии ХЭ у пациенток с СПЯ.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

А.М. Мурзина, А.А. Иванов, Е.Р. Погодаева, В.А. Занин

*Научные руководители: Н.М. Бурлака, к.м.н., доцент Л.А. Михайлова,
д.м.н., доцент В.А. Мудров*

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета дополнительного профессионального образования,
Читинская государственная медицинская академия*

Актуальность. Осложнения беременности, включая гестационный сахарный диабет (ГСД), гипертензивные расстройства (артериальная гипертензия, преэклампсия) и анемию, остаются актуальной проблемой современного акушерства.

Цель работы. Оценить связь особенностей пищевого поведения до и во время беременности с риском развития отдельных осложнений гестационного периода.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» в период 2025–2026 гг. на основании анализа 110 анкет беременных женщин. В зависимости от типа осложнения сформированы группы сравнения: для анализа риска ГСД ($n=22$, 20,0%), гипертензивных расстройств (артериальная гипертензия и/или преэклампсия; $n=20$, 18,2%) и анемии ($n=45$, 40,9%). Частоту потребления пищевых продуктов оценивали по 5-балльной шкале. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (IBM Corporation, USA).

Результаты. Частое потребление сладостей до беременности (≥ 3 раз в неделю) ассоциировано с повышением риска ГСД ($OR=2,8$; 95% CI 1,1–7,2; $p=0,038$). Ежедневное употребление сладких напитков до гестации увеличивало вероятность развития ГСД ($OR=3,1$; 95% CI 1,0–9,4; $p=0,049$). Напротив, ежедневное потребление овощей до беременности демонстрировало протективный эффект, хотя и не достигло статистической значимости ($OR=0,4$; 95% CI 0,2–1,0; $p=0,052$). Выявлена умеренная прямая корреляция между частотой потребления сладостей до беременности и уровнем глюкозы натощак ($\rho=0,31$, $p=0,002$). Высокое потребление жирной или жареной пищи до беременности (≥ 3 раз в неделю) ассоциировано с повышением риска гипертензивных расстройств ($OR=2,9$; 95% CI 1,1–7,8; $p=0,041$). Ежедневное потребление сладких напитков до гестации увеличивало вероятность развития осложнений ($OR=2,4$; 95% CI 0,9–6,3; $p=0,079$), однако различия не достигли статистической значимости. Напротив, ежедневное потребление овощей и фруктов во время беременности снижало риск гипер-

тензивных расстройств (OR=0,43; 95% CI 0,16–1,1; p=0,084) и (OR=0,48; 95% CI 0,19–1,2; p=0,12) соответственно. Выявлена умеренная прямая корреляция между ИМТ до беременности и максимальным уровнем систолического АД (p=0,42, p<0,001), а также между частотой потребления жирной пищи и уровнем диастолического АД (p=0,29, p=0,004). Недостаточное потребление красного мяса и колбасных изделий (≤ 1 –2 раз в неделю) во время беременности ассоциировано с повышением риска анемии (OR=2,4; 95% CI 1,1–5,4; p=0,034). Ежедневное потребление фруктов во время беременности снижало вероятность развития анемии (OR=0,48; 95% CI 0,21–1,1; p=0,082). Выявлена обратная корреляция между частотой потребления овощей во время беременности и наличием анемии (p=–0,26, p=0,008). На основании кластерного анализа выделены три основных пищевых паттерна: – «Традиционный» (ежедневное потребление овощей, фруктов, цельнозерновых) – ассоциирован со снижением суммарного риска осложнений (OR=0,53; 95% CI 0,24–1,2; p=0,13); – «Западный» (частое потребление сладостей, фастфуда, сладких напитков, жирной пищи) – ассоциирован с повышением риска ГСД и гипертензивных расстройств (OR=2,5; 95% CI 1,1–5,7; p=0,032); – «Дефицитарный» (низкое потребление мяса, овощей, молочных продуктов) – ассоциирован с повышением риска анемии (OR=2,7; 95% CI 1,2–6,1; p=0,019).

Заключение. Особенности пищевого поведения до и во время беременности дифференцированно влияют на риск развития осложнений гестации. Высокое потребление простых углеводов ассоциировано с развитием ГСД, избыток жирной пищи и дефицит растительных компонентов – с гипертензивными расстройствами, дефицит животного белка и овощей – с анемией. Полученные данные обосновывают важность персонализированного консультирования по вопросам питания с учётом индивидуального профиля риска для профилактики неблагоприятных исходов беременности.

ФАКТОРЫ РИСКА, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

А.С. Пархоменко¹, В.А. Стальмакова²

*Научные руководители: к.м.н., доцент О.Д. Лузан¹,
к.м.н., доцент Козак Ю.В.², к.м.н., ассистент Рассадина М.В.²*

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

¹Новосибирский государственный медицинский университет

²Государственная Новосибирская областная клиническая больница,

Областной перинатальный центр

Актуальность. Распространенность гестационного сахарного диабета (ГСД) среди беременных неуклонно растет, что обуславливает высокую практическую значимость ведения таких пациенток, определяет приоритетность данной проблемы, требует тщательного учета рисков и осложнений как для матери, так и для плода.

Цель. Оценить факторы риска, частоту, характер осложнений и исходы беременности при ГСД пациенток на инсулинотерапии и диетотерапии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование 100 историй родов в Областном перинатальном центре (июль–сентябрь 2025 г.). Основную группу составили 53 пациентки с ГСД (26 – на диетотерапии, 27 – на инсулинотерапии), контрольную группу – 47 женщин без нарушений углеводного обмена. Критерии исключения: многоплодная беременность, тяжелая экстрагенитальная патология. Учитывались антропометрические данные матери и новорожденного, акушерский анамнез, срок и способ родоразрешения, осложнения беременности, оценка по Апгар, уровень глюкозы в плазме матери натощак, перинатальные исходы. Статистическая обработка выполнена с помощью сервиса Medstatistic.ru. Количественные признаки представлены как среднее арифметическое (М). Применялись критерий Стьюдента, χ^2 и критерий Спирмена. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст пациенток с ГСД составил 31 год, 58,8% были старше 30 лет ($p=0,018$). Средний ИМТ – 32,0 кг/м², ожирение имели 57% женщин (тенденция $p=0,06$). Родоразрешение до 39 недель чаще проводилось в группе ГСД ($p=0,013$). Частота кесарева сечения в группе ГСД составила 67,3% против 46,7% в контроле, выявлена связь с наличием осложнений ($p=0,014$). У женщин с ГСД достоверно чаще встречались презклампсия (58%, $p=0,002$), плацентарные нарушения (73,6%, $p<0,001$) и многоводие (36,2%, $p=0,022$). Со стороны плода преобладала диабетическая фетопатия (37,7%, $p<0,001$). Случаи дистресса плода (31% про-

тив 21,3%), пороков развития (12% против 6,5%) и асфиксии (5,7% против 2,3%) не имели статистически значимых различий ($p>0,05$). Средний уровень глюкозы в группе ГСД – 6,52 ммоль/л (49% на диете, 51% на инсулине); при фетопатии он был выше (7,1 ммоль/л).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что возраст матери является значимым фактором в развитии ГСД. Повышенный ИМТ близок к статистически значимому, что определяет данный показатель как фактор риска. Процент оперативного родоразрешения в группе ГСД был достоверно выше, чем в контроле (67,3% против 46,7%) что связано с более высокой частотой таких осложнений, как преэклампсия, плацентарные нарушения и многоводие. Перинатальные исходы в группе ГСД характеризовались достоверно более высокой частотой диабетической фетопатии ($p < 0,001$). Проведённое исследование подтверждает эффективность существующих клинических рекомендаций: родоразрешение до 39 недель у женщин с ГСД, таким образом, лечебные мероприятия позволили достичь благоприятных перинатальных исходов – случаев гибели плода не зафиксировано. Однако были выявлены случаи дистресса плода, асфиксии и врождённых пороков развития, но статистически значимого влияния ГСД на развитие этих осложнений не выявлено.

РОЛЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЦЕНТЫ В РЕГУЛЯЦИИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Д.В. Перегоедова, В.О. Васильева, Е.В. Чин-Вин,

А.М. Агапитова, А.В. Корсаков, О.А. Кыргыз

Научный руководитель: д.м.н., доцент В.А. Мудров

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета дополнительного профессионального образования,*

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Плацента – ключевой эндокринный орган беременности, регулирующий родовую деятельность через синтез простагландинов, стероидов и пептидных гормонов.

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

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» в период 2025–2026 гг. I этап исследования включал проспективный анализ 76 историй родов, которые были разделены на 2 группы: 1 группа – 52 пациентки с нормальным те-

62

чением родовой деятельности, 2 группа – 24 пациентки, у которых в ходе родов потребовалось назначение окситоцина. II этап исследования включал определение площади и периметра последа с помощью программы, которая основана на использовании формулы Пика. Объем последа определяли путем погружения исследуемого органа в мерную емкость. Группы сопоставимы по возрасту и паритету родов. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ «IBM SPSS Statistics Version 25.0» (IBM Corporation, USA).

Результаты. Срок гестации в 1 группе составлял 39,2 (38,6; 39,6), во 2 группе – 38,4 (38,0; 39,9) недель ($U=502,0$, $p=0,1$). Безводный промежуток у пациенток 1 группы был равен 273,0 (146,0; 308,5), у 2 группы – 470,0 (134,3; 645,2) минут ($U=397,0$, $p=0,006$). Продолжительность I периода родов в 1 группе составила 240,0 (180,0; 360,0), во 2 группе – 317,5 (300,0; 540,0) минут ($U=520,5$, $p=0,15$), II периода – 28,5 (25,0; 34,0) и 31,5 (13,0; 46,0) минут соответственно ($U=637,0$, $p=0,89$), III периода – 7,0 (5,0; 7,0) и 7,0 (3,5; 8,5) минут соответственно ($U=609,0$, $p=0,65$). Масса новорожденных в 1 группе равнялась 3400,0 (3115,0; 3600,0), во 2 группе – 3500,0 (3010,0; 3665,0) г ($U=622,0$, $p=0,76$). Рост новорожденных в 1 группе был равен 51,0 (51,0; 52,0), во 2 группе – 51,5 (50,0; 53,5) см ($U=631,0$, $p=0,83$). Площадь последа у пациенток 1 группы составляла 147,0 (142,9; 162,0), у 2 группы – 153,7 (131,6; 180,0) см² ($U=620,0$, $p=0,74$), периметр – 46,6 (44,6; 49,3) и 45,7 (44,3; 49,8) см соответственно ($U=646,0$, $p=0,96$), объем последа – 500,0 (375,0; 525,0) и 425,0 (375,0; 500,0) мл соответственно ($U=503,0$, $p=0,34$). Отсутствие значимых различий, вероятно, либо связано с ошибками в интерпретации наличия слабости родовой деятельности, либо указывает на высокую эффективность применяемых схем окситоцина для родостимуляции. Однако, в ходе проведения корреляционного анализа обнаружен интересный факт: в 1 группе между площадью последа и продолжительностью I периода родов имеется умеренная обратная связь ($r=-0,41$, $p=0,003$), а во 2 группе – заметная прямая связь ($r=0,6$, $p=0,001$); между периметром последа и длительностью I периода – умеренная обратная связь ($r=-0,39$, $p=0,005$) и весьма высокая прямая связь ($r=0,93$, $p<0,001$) соответственно. В 1 группе между объемом последа и продолжительностью II периода имеется заметная прямая связь ($r=0,5$, $p<0,001$). Во 2 же группе умеренная прямая связь наблюдается между длительностью II периода и периметром последа ($r=0,44$, $p=0,02$). В 1 группе умеренная обратная связь с продолжительностью III периода имеется как у площади ($r=-0,32$, $p=0,03$), так и у периметра последа ($r=-0,33$, $p=0,02$). Во 2 же группе умеренная обратная связь с длительностью III периода наблюдается только у площади

последа ($p=-0,42$, $p=0,03$), однако имеется обратная заметная связь с объемом последа ($p=-0,52$, $p=0,006$).

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

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

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

Научные руководители: д.м.н., доцент В.А. Мудров, асс. Д.В. Малько

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

и факультета дополнительного профессионального образования,

Читинская государственная медицинская академия

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

Цель работы. Оценить возможности прогнозирования интранатального дистресса плода на основе комплексного анализа клиничко-лабораторных и инструментальных данных накануне родов.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведен ретроспективный анализ 245 случаев родов за 2024–2025 гг. Общая выборка была разделена на 2 группы: в 1 группу включены 200 женщин, роды которых протекали без признаков дистресса; во 2 группу – 45 пациенток, у которых было выполнено экстренное кесарево сечение в связи с развитием дистресса плода. Обследование проводилось

накануне родов (1–2 дня). Группы сопоставимы по возрасту и ИМТ. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Срок гестации в 1 группе составлял 39,0 (38,5; 39,5), во 2 группе – 37,5 (36,0; 38,0) недель ($U=2100,0$, $p=0,001$). Индекс резистентности (ИР) в артерии пуповины в 1 группе был равен 0,55 (0,51; 0,60), во 2 группе – 0,68 (0,62; 0,75) ($U=1850,0$, $p=0,003$). ИР в средней мозговой артерии плода в 1 группе был 0,82 (0,78; 0,85), во 2 группе – 0,70 (0,65; 0,74) ($U=1920,0$, $p=0,004$). Церебро-плацентарное отношение в 1 группе составило 1,95 (1,80; 2,10), во 2 группе – 1,45 (1,30; 1,60) ($U=1500,0$, $p<0,001$). Систолическая скорость кровотока в маточной артерии в 1 группе составила 137,0 (131,5; 158,5), во 2 группе – 99,5 (89,8; 109,7) см/с ($U=2802,0$, $p=0,004$). Диастолическая скорость кровотока в маточной артерии в 1 группе составила 72,0 (66,7; 83,0), во 2 группе – 52,0 (46,2; 60,7) см/с ($U=2858,5$, $p=0,009$). Максимальное АД в 1 группе составило 120 (115; 125), во 2 группе – 140 (135; 150) мм рт.ст. ($U=1920,0$, $p=0,002$). Задержка роста плода (ЗРП) чаще диагностировалась во 2 группе – 28,9% (13/45) vs 8,0% (16/200) в 1 группе ($\chi^2=15,2$, $p<0,001$). Хроническая гипоксия плода (ХГП) имела место у 42,2% (19/45) пациенток 2 группы и у 15,0% (30/200) – 1 группы ($\chi^2=18,4$, $p<0,001$). Гипертензивные расстройства наблюдались у 31,1% (14/45) женщин во 2 группе и у 12,5% (25/200) – в 1 группе ($\chi^2=9,8$, $p=0,002$). Индекс амниотической жидкости в 1 группе составил 150,0 (130,0; 170,0), во 2 группе – 95,0 (80,0; 110,0) мм ($U=1680,0$, $p=0,001$).

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

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

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

РАК ЯИЧНИКОВ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Т. Радионова

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

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время число первично-множественных злокачественных неоплазий среди впервые выявленных злокачественных новообразований растёт, что можно связать с усовершенствованием методов диагностики, увеличением продолжительности жизни онкологических больных благодаря успешным методам лечения, накоплением наследственной отягощенности, урбанизацией, а также другими социальными факторами. Недостаточная информированность врачей о возможности множественного опухолевого поражения зачастую является причиной гиподиагностики онкологических заболеваний.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и клинические особенности рака яичников в составе первично-множественных злокачественных новообразований у больных Новосибирской области.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 577 больных впервые выявленным раком яичников, проходивших лечение в отделении онкогинекологии ГБУЗ НСО «ГКБ № 1» в 2020–2025 г.г. Исследованы 2 группы: контрольная (пациенты в анамнезе только рак яичников) и группа интереса (пациенты с ПМЗН, в состав которых входит рак яичников). Из 577 пациенток у 95 рак яичников был одним из ПМЗН. В исследовании оценивались следующие параметры: возраст манифестации онкологического заболевания, структура первично-множественных ЗНО, гистологический тип опухоли, степень дифференцировки, среднее количество беременностей, родов и аборт у пациенток, индекс массы тела, наследственный онкологический анамнез, оценка уровня онкомаркеров СА-125 и HE-4.

Результаты и их обсуждение. Структура ПМЗН в исследуемой группе составила: метакронные – 38(40%), синхронные – 45(47,37%), метакронно-синхронные – 7(7,37%), метакронно-метакронные – 3(3,2%), синхронно-метакронные – 1(1,05%) и метакронно-метакронно-синхронные – 1(1,05%). Средний возраст манифестации первого онкологического заболевания у пациентов с ПМЗН составил 55,2. При сравнении двух групп было выявлено, что у пациенток с ПМЗН индекс массы тела в среднем составил 30,3, что

на 2,9 больше, чем у контрольной группы. Также у больных с первично-множественными опухолями чаще отягощён наследственный анамнез по онкологическим заболеваниям (43,2%). Преобладающим гистологическим типом опухоли в обеих группах является серозная карцинома (62,1% у пациентов первично-множественными опухолями и 79,2% у контрольной группы), однако второе место у пациентов с ПМЗН занимает эндометриодная карцинома (30,5%), в то время как у пациентов без ПМЗН это место занимают муцинозная карцинома и эндометриодная карцинома практически в равной степени (8,1% и 8,3%).

Выводы. Исследование показало, что рак яичников в структуре ПМЗН занимает важное место и требует тщательных диагностических мер со стороны врачей. Клинически для этих пациенток характерна более высокая масса тела, преобладание серозной и эндометриодной карциномы как гистотипа опухоли, более отягощенный онкологический анамнез, а также частое развитие другого онкопроцесса в течение 6 месяцев от развития рака яичников.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ И ФАКТОРОВ РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ПРИ ДОМАШНИХ И ТРАНСПОРТНЫХ РОДАХ

Р.Н. Рукнитдинова, Р.Д. Эшонова

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

ассистент д.м.н. Н.В. Оноприенко

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Роды вне специализированного стационара (домашние – 81,4% и транспортные – 18,6%) остаются серьезной проблемой перинатологии, создавая прямую угрозу жизни и здоровью новорожденного. Критическимотягчающим фактором является отсутствие или нерегулярность антенатального наблюдения, что отмечалось в 39,5% случаев. Анализ структуры осложнений и исходов у данной категории детей необходим для разработки превентивных мер и оптимизации оказания неотложной помощи.

Цель исследования. Оценить перинатальные исходы и структуру ранней неонатальной заболеваемости у новорожденных после родов вне стационара, ассоциированных с различным уровнем дородового наблюдения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 43 историй родов и историй развития новорожденных, рожденных в домашних

условиях или в пути следования в стационар. Оценивались социально-демографические данные, характер антенатального наблюдения (учет в ЖК, скрининги), параметры родов, состояние новорожденного при рождении, структура осложнений, необходимость интенсивной терапии и исходы.

Результат исследования.

1. Антенатальные факторы. Несмотря на 100% повторную беременность, каждая третья женщина (39,5%) не состояла на диспансерном учете или наблюдалась эпизодически. Абсолютное большинство (69,8%) не прошли скрининг второго триместра, что свидетельствует о глубокой дезорганизации дородовой помощи в этой группе.

2. Критическое состояние при рождении. У всех новорожденных (100%) при поступлении зафиксирована гипотермия – универсальный маркер стресса и высокого риска осложнений. Хотя 93% детей родились доношенными с удовлетворительной массой тела, 20,9% потребовали немедленно перевода в ОРИТН.

3. Структура осложнений. Наиболее часто регистрировались:

* Респираторные и адаптационные нарушения (транзиторное тахипноэ, желтуха) – до 7%.

* Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС средней тяжести – 4,7%.

* Внутриутробные инфекции и задержка роста плода – по 4,7%.

* Тяжелые состояния (асфиксия, родовая травма), требующие ИВЛ – 2,3%.

4. Исходы и вскармливание. Благоприятный исход (выздоровление/улучшение) достигнут у 88,4% детей, однако госпитализация была пролонгированной (6–7 дней у 53,5%). Тревожным сигналом является высокий процент искусственного вскармливания при выписке (46,5%), что может косвенно указывать на сложности адаптации ребенка.

Заключение. Новорожденные после домашних и транспортных родов, особенно на фоне неадекватного антенатального наблюдения, составляют группу высокого перинатального риска с универсальным развитием гипотермии и значительной частотой (20,9%) необходимости реанимационной помощи. Несмотря на преобладание доношенности и удовлетворительной оценки при рождении, у них отмечается широкий спектр осложнений и удлиненный срок госпитализации. Ключевыми предикторами неблагоприятных исходов являются отсутствие дородового наблюдения и скрининга, а также факт родов вне стационара. Полученные данные подчеркивают необходимость усиления межведомственного взаимодействия для выявления беременных групп социального риска, активной разъяснительной работы и

разработки четких алгоритмов экстренного приема и выхаживания таких новорожденных.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА С РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ

С.Р. Сарахман

Научные руководители: к.м.н., доц. А.В. Усова, к.м.н., доц. Ю.Г. Решетняк

Кафедра анатомии человека им. акад. Ю.И. Бородина,

кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Эндометриоз – хроническое эстроген-зависимое воспалительное заболевание, обусловленное наличием ткани, подобной эндометрию, вне полости матки. Особого внимания заслуживает экстрагенитальный эндометриоз, который остается одной из наиболее сложных для диагностики клинических форм.

Цель исследования. Изучить клинические симптомы экстрагенитальных форм эндометриоза редкой локализации, оценить методы их выявления и лечения.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование историй болезни четырех пациенток репродуктивного возраста (29–38 лет) врача акушера-гинеколога на базе кафедры акушерства и гинекологии НГМУ. Были изучены результаты физикального обследования, гинекологического осмотра, анамнеза, инструментальных методов визуализации эндометриоидных очагов, а также результаты гистологического анализа биоптатов.

Результаты и их обсуждение. Пациентка К., 29 лет с диагнозом: Рецидивирующий правосторонний катамениальный пневмоторакс. Диагноз подтвержден результатами компьютерной томографии органов грудной клетки, видеоассистированной торакоскопии и гистологического исследования. Выполнен плевродез, в качестве послеоперационной терапии использован агонист ГнРГ с ад-бэг-терапией в течение шести месяцев с последующим переходом на диеногест. Пациентка М., 34 года с диагнозом: эндометриоз бронха, эндометриоидная киста правого яичника. Диагноз подтвержден данными магнитно-резонансной томографии, фибробронхоскопии. Биопсия не проводилась по причине высокого риска кровотечения. На протяжении трех месяцев проводилась терапия агонистом ГнРГ, результатом которой стало полное купирование кровохарканья. Пациентке назна-

чена комбинированная терапия, включающая лапароскопическую цистэктомию и непрерывный прием диеногеста. Пациентка С., 38 лет с диагнозом: Эндометриоз пупка. Диагноз подтвержден результатами физикального осмотра, ультразвукового и гистологического исследований. Проведено широкое иссечение образования. В качестве профилактики рецидивов рекомендован прием комбинированных оральных контрацептивов. Пациентка В., 31 год с диагнозом: Эндометриоз послеоперационного рубца после аппендэктомии. Диагноз подтвержден данными трансвагинального УЗИ и гистологического исследования. Выполнено широкое иссечение рубца с участком подкожной клетчатки и париетальной брюшины. Для профилактики пациентке назначена гормональная контрацепция.

Исследование показало, что для диагностики и лечения эндометриоза необходим комбинированный подход (хирургическое удаление очагов с последующей гормональной терапией), за исключением тех случаев, когда хирургическое вмешательство не допустимо по причине высокого риска кровотечения.

Выводы. Экстрагенитальный эндометриоз остается одной из наиболее сложных диагностических и терапевтических проблем в клинической практике. На основании представленных данных было установлено, что для описанных экстрагенитальных форм эндометриоза эффективное лечение требует комбинированного подхода, за исключением случая с невозможностью хирургического вмешательства.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА

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

Научные руководители: д.м.н., доцент В.А. Мудров, асс. В.И. Рындин

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета дополнительного профессионального образования*

Читинская государственная медицинская академия

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

Цель работы: разработать и валидировать две независимые прогностические модели на основе множественной логистической регрессии для оценки риска разрыва промежности и шейки матки в процессе родов.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведён ретроспективный анализ 339 историй родов за период 2024–2025 гг. В исследование включены пациентки, родоразрешённые через естественные родовые пути. Для анализа разрыва промежности выделены: основная группа ($n=76$) – с разрывом промежности I–II степени, контрольная группа ($n=263$) – без травматизма. Для анализа разрыва шейки матки: основная группа ($n=42$), контрольная группа ($n=297$). В качестве предикторов использованы только параметры, доступные до начала родовой деятельности: антропометрические данные (ИМТ, прибавка веса), УЗИ-параметры плода (предполагаемая масса, окружность головы, БПР, ИАЖ), лабораторные показатели (гемоглобин, ферритин, лимфоциты), наличие коморбидности (анемия, варикозная болезнь, гестационный диабет). Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Для прогноза разрыва промежности статистически значимые различия выявлены по следующим антенатальным параметрам: предполагаемая масса плода по УЗИ составила 3380 (3150; 3620) г в основной группе против 3120 (2890; 3350) г в контрольной ($U=8234,5$, $p=0,004$); окружность головы плода – 345 (338; 352) мм против 338 (332; 345) мм ($U=8567,2$, $p=0,012$); наличие варикозной болезни вен – 18,4% против 8,3% ($\chi^2=7,8$, $p=0,005$); уровень ферритина – 28,5 (18,2; 42,1) мкг/л против 45,3 (32,7; 68,9) мкг/л ($U=7124,3$, $p=0,008$).

Для прогноза разрыва шейки матки значимые различия выявлены по параметрам: наличие анемии – 47,6% в основной группе против 28,3% в контрольной ($\chi^2=6,4$, $p=0,011$); индекс амниотической жидкости (ИАЖ) – 165 (142; 198) мм против 118 (95; 145) мм ($U=6842,1$, $p=0,003$); процент лимфоцитов в лейкоцитарной формуле – 22,1 (19,8; 24,5)% против 19,2 (17,1; 21,3)% ($U=7234,8$, $p=0,018$); возраст матери – 31,2 (27,5; 34,8) лет против 27,4 (24,1; 30,2) лет ($U=7456,3$, $p=0,024$).

Заключение. Применение множественной логистической регрессии позволяет с удовлетворительной точностью прогнозировать риск разрыва промежности и шейки матки на основе исключительно антенатальных параметров. Для разрыва промежности наиболее значимыми предикторами являются большая предполагаемая масса плода ($OR=1,16$ на 100 г), увеличенная окружность головы плода ($OR=1,23$ на 5 мм), наличие варикозной болезни ($OR=2,94$) и низкий уровень ферритина ($OR=0,81$ на 10 мкг/л).

Для разрыва шейки матки ключевыми факторами выступают многоводие ($OR=1,12$ на 10 мм ИАЖ), анемия ($OR=2,39$), повышенный процент лимфоцитов и возраст матери. Разработанные уравнения могут быть использованы для ранней идентификации пациенток высокого риска и своевременного применения профилактических мер, что способствует снижению частоты родового травматизма и улучшению материнских исходов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ НА ФОНЕ ВПЧ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

С.А. Сеница

Научные руководители: к.м.н. Т.А. Дробышева,

к.м.н В.Г. Сисакян, д.м.н. Н.М. Пасман

Кафедра акушерства и гинекологии,

Кафедра сестринского дела,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Вирус папиломы человека (ВПЧ) является серьезной проблемой в современном мире и причиной развития рака шейки матки. Ежегодно более 300 тысяч пациентов умирают от раковых заболеваний, связанных с носительством ВПЧ. В работе отражены современные методы лечения и эффективность профилактики ВПЧ: медикаментозная терапия, ФДТ-терапия, конизация шейки матки, помощь в снижении вирусной нагрузки на организм (по данным ООО «Клиника Профессора Пасман» г. Новосибирск). Актуальность проблемы заключается в продлении и улучшении качества жизни у пациенток, а также снижении риска онкологических заболеваний шейки матки.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности лечения у пациенток, с дисплазией шейки матки, ассоциированной с носительством ВПЧ высокоонкогенного риска (по данным ООО «Клиника Профессора Пасман» г. Новосибирск).

Материалы и методы. Дизайн исследования – перспективное сравнительное наблюдение. Всего в исследование было включено 30 пациенток возрастом от 19 до 50 лет. Пациенткам проводилась профилактика ВПЧ: медикаментозная терапия, ФДТ-терапия, конизация шейки, экстирпация шейки матки, снижение вирусной нагрузки на организм препаратами (Цервикон-Дим/Эпиген-интим). Оценивались показатели степени дисплазии шейки матки, тип ВПЧ, возраст, наличие атипических клеток при взятии анализа на онкоцитологию. В работе представлены анализы пациенток

до и после лечения с дисплазией различной степени тяжести ассоциированной носительством ВПЧ.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что ВПЧ напрямую связано с развитием онкологии шейки матки. После медикаментозного лечения, ФДТ-терапии вирусная нагрузка на организм снизилась на 94% (по данным ООО «Клиника Профессора Пасман» г. Новосибирск). Отмечена хорошая переносимость лечения и профилактики, а также, отсутствие побочных реакций.

Выводы. Проведенный сравнительный анализ лечения пациенток с различной степени дисплазии шейки матки ассоциированной с носительством ВПЧ высокого канцерогенного риска доказал, что внедрение современных методов лечения приводит к снижению вирусной нагрузки и значительно уменьшению числа дисплазий различной степени тяжести и онкопатологии.

ВОЗМОЖНОСТИ РАЗРАБОТКИ ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

К.Т. Токсонбаева, Д.В. Гурулев,

О.С. Андреева, А.О. Камбур, К.О. Дзюба

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

д.м.н., доцент Н.И. Фролова

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

и факультета дополнительного профессионального образования,

Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Своевременное выявление пациенток с высоким риском развития послеродовых осложнений позволяет своевременно назначать профилактическую терапию и снизить частоту тяжёлых исходов. Разработка простой прогностической шкалы на основе доступных клинико-лабораторных параметров представляет значительный практический интерес для акушерской службы.

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

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» проведён ретроспективный анализ 339 историй родов за период 2023–2025 гг. В исследование включены пациентки, родоразрешённые через естественные родовые пути и путём кесарева сечения. Основная группа (n=87) – женщины с послеродовыми осложнениями (субинво-

люция матки, эндометрит, послеродовое кровотечение), контрольная группа (n=252) – роды без осложнений. Группы сопоставимы по возрасту, сроку гестации и паритету беременностей и родов. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Уровень гемоглобина накануне родов составил 108,0 (96,0; 118,0) г/л в основной группе vs 124,0 (116,0; 132,0) г/л в контрольной ($U=7234,5$, $p=0,002$); лейкоциты – 11,2 (9,8; 13,5) $\times 10^9/\text{л}$ vs 8,4 (7,2; 9,6) $\times 10^9/\text{л}$ ($U=6892,3$, $p=0,001$); наличие анемии – 52,9% vs 24,6% ($\chi^2=23,4$, $p<0,001$); кесарево сечение – 34,5% vs 18,3% ($\chi^2=9,8$, $p=0,002$); длительность первого периода родов – 10,2 (7,8; 14,1) ч vs 7,1 (5,3; 9,8) ч ($U=7124,6$, $p=0,003$); ИМТ ≥ 30 кг/м² – 28,7% vs 14,3% ($\chi^2=8,9$, $p=0,003$). Построено уравнение логистической регрессии для расчёта вероятности послеродовых осложнений: $\text{logit}(P) = -4,87 + 0,031 \times \text{WBC} + 0,82 \times \text{Anemia} + 0,71 \times \text{CS} + 0,024 \times \text{Duration1} + 0,045 \times \text{BMI}$, где WBC – лейкоциты ($\times 10^9/\text{л}$), Anemia – анемия (1=да, 0=нет), CS – кесарево сечение (1=да, 0=нет), Duration1 – длительность первого периода родов (ч), BMI – ИМТ (кг/м²). Оценки коэффициентов регрессии показали следующие значения: для лейкоцитов (на $1 \times 10^9/\text{л}$) $-\beta=0,031$ (SE=0,011), OR=1,03 [95% ДИ 1,01–1,05], $p=0,003$; для анемии $-\beta=0,82$ (SE=0,31), OR=2,27 [95% ДИ 1,24–4,16], $p=0,008$; для кесарева сечения $-\beta=0,71$ (SE=0,34), OR=2,03 [95% ДИ 1,04–3,97], $p=0,038$; для длительности первого периода (на 1 ч) $-\beta=0,024$ (SE=0,010), OR=1,02 [95% ДИ 1,00–1,04], $p=0,016$; для ИМТ (на 1 кг/м²) $-\beta=0,045$ (SE=0,019), OR=1,05 [95% ДИ 1,01–1,08], $p=0,018$. На основе коэффициентов регрессии разработана балльная шкала риска послеродовых осложнений со следующими критериями: лейкоциты $>10 \times 10^9/\text{л}$ – 2 балла; анемия с HGB <110 г/л – 4 балла; кесарево сечение – 3 балла; длительность первого периода родов >12 ч – 2 балла; ИМТ ≥ 30 кг/м² – 2 балла. Интерпретация суммы баллов следующая: 0–4 балла соответствуют низкому риску с вероятностью осложнений $<15\%$; 5–8 баллов – умеренному риску с вероятностью 15–45%; ≥ 9 баллов – высокому риску с вероятностью $>45\%$. При тестировании на независимой выборке (20% данных) модель продемонстрировала следующие показатели: Se=0,76, Sp=0,74, AUC=0,79 [95% ДИ 0,75–0,83], $p<0,001$. Процент корректных предсказаний составил 75,1%.

Заключение. Разработанная балльная шкала может быть использована для ранней идентификации пациенток группы высокого риска и своевременного назначения профилактических мероприятий, что способствует снижению частоты послеродовых осложнений и улучшению материнских исходов.

АССОЦИАЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С РАЗВИТИЕМ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

К.Т. Токсонбаева, Ж.А. Краснаярова, В.О. Васильева,
А.А. Очирова, В.М. Аспанова, А.А. Жерлова,
А.А. Иванов, Е.Р. Погодаева, В.А. Занин

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

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
и факультета дополнительного профессионального образования,
Читинская государственная медицинская академия*

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

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

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» на основе анализа 110 анкет беременных, обследованных в 2025–2026 гг. Сформированы 2 группы: 1 группа – 34 пациентки с артериальной гипертензией во время беременности (АД $\geq 140/90$ мм рт.ст.), включая случаи преэклампсии, 2 группа – 76 пациенток с нормотензией. Группы сопоставимы по паритету родов и сроку включения в исследование. Статистический анализ проведён с использованием IBM SPSS Statistics Version 25.0.

Результаты. Возраст пациенток в 1 группе составил 34,0 (30,0; 38,0), во 2 группе – 28,0 (24,0; 33,0) лет ($U = 428,0$, $p = 0,008$). ИМТ до беременности в группе гипертензии был выше: 27,3 (25,1; 30,2) vs 22,8 (21,0; 24,9) $\text{кг}/\text{м}^2$ ($U = 365,0$, $p < 0,001$). Прирост веса за беременность в 1 группе равнялся 14,0 (11,0; 18,0), во 2 группе – 10,0 (8,0; 13,0) кг ($U = 402,0$, $p = 0,012$). Расчёт отношения шансов показал, что возраст ≥ 35 лет ассоциирован с повышением риска гипертензивных расстройств в 4,1 раза ($OR = 4,1$; 95% ДИ: 1,7–9,8; $p = 0,002$). ИМТ до беременности $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$ ассоциирован с повышением риска гипертензии в 3,04 раза ($OR = 3,04$; 95% ДИ: 1,03–8,94; $p = 0,059$). Наличие хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы демонстрировало тенденцию к увеличению риска в 2,84 раза ($OR = 2,84$; 95% ДИ: 0,91–8,85; $p = 0,090$). Прием витаминов во время беременности ассоциирован со снижением риска гипертензии в 1,6 раза ($OR = 0,63$; 95% ДИ: 0,36–0,93;

$p = 0,04$). На основании логистического регрессионного анализа получено уравнение прогноза развития гипертензивных расстройств: $\text{logit}(P) = -2,15 + 0,18 \times \text{ИМТ} + 0,02 \times \text{Возраст} + 0,03 \times \text{Прирост\_веса} + 1,05 \times \text{ССЗ} - 0,31 \times \text{Витамины}$, где: P – вероятность развития гипертензии при беременности; Возраст – возраст пациентки (лет); ИМТ – индекс массы тела до беременности ($\text{кг}/\text{м}^2$); ССЗ – наличие хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы (0 = нет, 1 = да); Прирост веса – прибавка массы тела за беременность (кг); Витамины – ежедневный прием витаминов во время беременности (0 = нет, 1 = да). Площадь под ROC-кривой для модели составила 0,74 (95% ДИ: 0,63–0,85, $p < 0,05$). При значении $P \geq 0,18$ прогнозируют развитие артериальной гипертензии во время беременности. Чувствительность модели составляет 76,5 (95% ДИ: 54,2–90,1) %, специфичность – 68,8 (95% ДИ: 58,3–77,9) %, точность – 70,9 (95% ДИ: 61,3–79,1) %, PPV – 35,1 (95% ДИ: 22,4–49,8) %, NPV – 93,1 (95% ДИ: 84,2–97,4) %. Высокая отрицательная прогностическая ценность (93,1%) означает, что модель эффективна для исключения риска.

Заключение. Разработанная модель логистической регрессии демонстрирует удовлетворительное качество прогнозирования. Отсутствие связи с отдельными компонентами пищевого рациона и образом жизни требует дальнейшего изучения в рамках проспективных исследований с большей мощностью.

ПРЕИНДУКЦИЯ РОДОВ КАК ВОЗМОЖНАЯ АЛЬТЕРНАТИВА ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ

В.Р. Ушакова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.М. Пасман
Кафедра акушерства и гинекологии, Новосибирский национальный
исследовательский государственный университет*

Актуальность. Преиндукция родов (ПР) – одна из самых распространенных процедур в современном акушерстве. А операция кесарево сечения (КС) является наиболее частой операцией, но не всегда проводится по абсолютным медицинским показаниям и протекает без осложнений. Следовательно, возникает потребность в своевременном и безопасном родоразрешении через естественные родовые пути для обеспечения минимизации послеоперационных осложнений после кесарево сечения. Для этого необходимо обеспечить эффективное и безопасное применение ПР, путем определения показаний и частоты возможных осложнений.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку частоты осложнений со стороны матери и плода при родах с преиндукцией и без преиндукции.

Материалы и методы. Исследование проведено на клинической базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1», роддом. Объектом исследования явились беременные женщины на сроке от 37 недель до 41 недели, у которых были показания к ПР и незрелая шейка матки ($n=80$). Женщины были разделены на 2 группы: группа 1 – женщины с ПР ($n=40$), и группа 2 – женщины, которым не проводилась ПР. Методами исследования являются: анализ данных анамнеза, клинико-лабораторных показателей, результатов инструментальных методов исследования, методы статистической обработки данных (χ^2 Пирсона).

Результаты и их обсуждение. В группе с ПР была выявлена меньшая частота встречаемости со стороны матери таких осложнений как – первичная слабость родовой деятельности (5%), травмы родовых путей (17%), вторичная слабость родовой деятельности (10 %). Процент оперативных естественных родов (ЕР) (10%) и операции КС (27%) в группе ПР был ниже, чем в группе без ПР (14% и 33% соответственно). В группе с ПР и родоразрешением операцией КС была выявлена меньшая частота встречаемости таких осложнений со стороны плода как – оценка по Апгар ≤ 7 (20%), госпитализация в ОРИТ (15%), инфекционные осложнения плода (10%). В группе с ПР и родоразрешением через естественные родовые пути была выявлена меньшая частота встречаемости таких осложнений со стороны плода как – оценка по Апгар ≤ 7 (15%), госпитализация в ОРИТ (15%), инфекционные осложнения плода (10%). Статистически значимых различий не обнаружено.

Выводы. Отсутствие статистически значимых различий по осложнениям для матери и для плода между группами с применением ПР и без его применения указывает на равный профиль безопасности исходов родов и дает возможность применять ПР при наличии показаний к ней. А также снижает процент КС и, как следствие, реализацию послеоперационных осложнений у женщин.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМУ ЛЕЧЕНИЮ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА

Л.Э. Хачатрян

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

к.м.н. В.Г. Сисакян, М.А. Вайнтруб

Кафедра акушерства и гинекологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В условиях демографического кризиса разработка тактик, сохраняющих репродуктивный потенциал, в онкогинекологии становится стратегическим приоритетом. Переход от радикальных операций к органосохраняющему лечению рака шейки и тела матки позволяет сохранить репродуктивную функцию молодых пациенток. Систематизация данных подходов представляет глубокий научный интерес и является вкладом в повышение рождаемости в стране.

Цель исследования. Изучение современных методов органосохраняющего лечения и оценивание их эффективности в сохранении репродуктивного здоровья у пациентов.

Материалы и методы. Объекты исследования: амбулаторные карты и истории болезни онкобольных пациенток ГБУЗ НСО НРБ № 2 (период 1980 – н. в.). Методы: статистический анализ, отчет о клинических случаях.

Результаты и их обсуждение. Был проведен ретроспективный анализ 98 историй болезни пациенток онкогинекологического профиля; сформирована целевая группа из 35 пациенток репродуктивного возраста (18–49 лет). Хирургическое лечение в качестве I этапа было проведено у 18 пациенток (51,4%). Структура операций и их влияние на репродуктивный прогноз распределились следующим образом: 1. Радикальный подход: у 12 пациенток поведена экстирпация матки с придатками. У 3 пациенток радикальная экстирпация матки была дополнена транспозицией яичников. Данная тактика позволила сохранить овариальный резерв, обеспечив возможность реализации генетического материнства в будущем с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и программ суррогатного материнства. У 1 пациентки проведена надвлагалищная ампутация матки с сохранением придатков. 2. Органосохраняющий подход: у 1 пациентки транспозиция яичников выполнена как самостоятельный этап сохранения фертильности. В 1 случае была выполнена конизация шейки матки при раке *in situ*, что позволило полностью сохранить анатомическую целостность репродуктивных органов. Консервативное лечение в качестве I этапа

было проведено у 16 пациенток (45,7%): 1. Гормональная терапия: в 1 клиническом случае была применена схема консервативного лечения (а-ГнРГ в сочетании с ВМС с левоноргестрелом), которая привела к полной регрессии процесса при сохранении репродуктивного потенциала; 2. Лучевая и химиотерапия проведена 15 пациенткам. Применение сочетанной лучевой терапии (СЛТ) в большинстве случаев приводило к утрате репродуктивной функции, однако у одной пациентки сохранился стабильный менструальный цикл, что требует дальнейшего изучения факторов радиорезистентности яичников. Самостоятельная химиотерапия (ХТ) в ряде случаев демонстрировала меньшую агрессивность в отношении овариального резерва. Особые клинические случаи: зафиксировано 2 случая выявления рака шейки матки в период гестации (на 11 и 30 неделях). У обеих пациенток проведено родоразрешение в доношенном сроке. Первой пациентке впоследствии выполнена конизация шейки матки, второй – химиолучевая терапия (ХЛТ), после чего была отмечена сохранность функции яичников.

Выводы. Таким образом, в результате проделанной работы были изучены современные методы органосохраняющего лечения и оценена их эффективность в сохранении репродуктивного здоровья у пациентов.

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

А.И. Черткова, Е.В. Попов

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. Проблема заболеваний почек актуальна среди беременных, так как данная патология занимает ведущее место среди патологий беременных и представляют серьезную опасность для нормального развития гестационного процесса и плода. Патология мочеполовой системы способствует возникновению преждевременных родов, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, внутриутробному инфицированию плода, его гипотрофии и хронической гипоксии, рождению незрелых недоношенных детей, мертворождению. В свою очередь беременность может способствовать возникновению почечной патологии или обострению хронических заболеваний почек, латентно протекающие до беременности.

Цель исследования. Оценить влияние течения хронической патологии почек у беременных на исходы родов и ранний неонатальный период новорожденного.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ НО «КРД № 6» проведен анализ 80 историй родов и новорожденных за 2025г с наличием в анамнез хронической патологией мочеполовой системы у матери с 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 хронический пиелонефрит (74%), хронические урогенитальные инфекции (29%), хронический цистит (9%). Дополнительно выявлено, что в 30% случаев данные заболевания протекали совместно. Был проведен анализ лабораторных показателей мочи у каждой второй беременной обнаружена бактериурия. В связи с этим рассмотрена приверженность к терапии хронической урогенитальной инфекции 50% пациенток лечилось местно; лечение бессимптомной бактериурии у половины пациенток не проводилось, 39% случаев использовались уросептики, антибиотикотерапия проводилась в 30 % случаев.

Дополнительно истории родов были разделены по исходам новорожденных на 2 группы: дети, переведенные в детское отделение, и дети, переведенные в детскую реанимацию. Процентное соотношение категорий составило 90% (72 человека): 10% (8 человек). Из второй группы 4 детей были стабилизированы и в переведены на 2-ой этап ухаживания в ДГКБ № 4, 3 выписались домой, 1 ребенок умер.

Выводы. Отсутствие лечения бессимптомной бактериурии, хронических урогенитальных инфекции и проведения бактериологического исследования повышало вероятность у реализации ВУИ, асфиксии в родах. В структуре заболеваемости новорожденных на первом месте неонатальная желтуха – 49% , на 2 месте поражение в ЦНС (субэпендимальные псевдокисты БЖМ и кисты хориоидального сплетения БЖМ) – 17%

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ЕЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ, ПОСЛЕДСТВИЯ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ПЛОДА

С.А. Чуева

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Н.М. Пасман
Кафедра акушерства и гинекологии, Новосибирский национальный
исследовательский государственный университет*

Актуальность. Бессимптомная бактериурия (ББ) является одной из наиболее распространенных бактериальных инфекций в период беременности. Выявление факторов риска, ранняя диагностика бессимптомной бактериурии, а также эффективность противорецидивной терапии позволяют улучшить перинатальные исходы у пациенток и снизить риски инфекции у плода.

Цель исследования. Изучить влияние сопутствующей патологии на возникновение бессимптомной бактериурии у беременных, оценить влияние инфекции на плод и частоту развития других инфекций мочевыводящих путей.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе родильного дома ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 1». Объектом исследования являются беременные женщины любого срока гестации, которым были проведены ОАМ и микробиологический посев мочи. Женщины были разделены на 2 группы: 1 группа – 25 пациенток с развившейся ББ во время беременности; 2 группа – 25 беременных без ББ во время беременности. Методами исследования являются: анализ данных анамнеза, клинико-лабораторных показателей, методы статистической обработки данных (χ^2 Пирсона).

Результаты и их обсуждение. В исследовании проводилась оценка влияния сопутствующей патологии на развитие ББ у беременных, а именно влияние инфекции половых путей, гестационного сахарного диабета (ГСД), ожирения, преэклампсии, бесплодия. Была выявлена статистически значимая корреляция с наличием гестационного сахарного диабета и развитием бессимптомной бактериурии у беременных ($p=0,005$). В оценке влияния наличия бессимптомной бактериурии на развитие инфекции у плода и новорожденных статистически значимых результатов выявлено не было ($p=0,3$). Частота развития других инфекций на фоне бессимптомной бактериурии в 1 группе составила 16% ($n=4$), у 2 беременных этой группы у новорожденных были выявлены инфекционные осложнения.

Выводы. В беременность происходит физиологическое прогестерон-индуцированное изменение уродинамики на фоне которого у всех беременных увеличивается риск развития ББ. Дополнительным фактором риска является ГСД и в данном исследовании статистически значимую корреляцию между наличием гестационного сахарного диабета и развитием бессимптомной бактериурии можно объяснить тем, что повышенный уровень сахара создает благоприятную среду для размножения бактерий в моче, так же при гипергликемии происходит снижение иммунного ответа. Отсутствие статистически значимой корреляции между развитием бессимптомной бактериурии и осложнениями плода и новорожденных можно объяснить ранним выявлением и своевременным лечением бессимптомной бактериурии у беременных. В то же время несвоевременное лечение ББ коррелирует с риском инфекционных осложнений у новорожденных.

АКТУАЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

А.Л. Александров

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

Актуальность. Благодаря развитию методов и протоколов ультразвуковой диагностики, а также с улучшением оснащенности медицинских центров, в работе врача анестезиолога-реаниматолога появляются новые возможности. Проведение оценки состояния пациента, непосредственно у постели больного и возможность оперативно реагировать на критические изменения в его состоянии.

Цель исследования. Целью проведенного исследования является изучение готовности и умений врача анестезиолога-реаниматолога самостоятельно использовать аппараты ультразвуковой исследования (УЗИ) для оценки критического состояния больного и дальнейшей коррекции терапии пациента.

Материалы и методы. Для исследования был подготовлен анонимный опрос в тестовой форме, который прошли 24 врача анестезиолога-реаниматолога из ГБУЗ НСО «НОКИБ», «ГКБ № 1», «ГКБ № 11», «ГКБ № 25», «ГНОКБ», ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии», ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» г. Новосибирск с 12.01.2026 по 20.02.2026. Согласно возрастной медиане всех опрошенных «42 года» сформированы 2 группы по 12 врачей соответственно. Вопросы закрытого типа для оценки готовности и умений врача проводить УЗИ в отделении ОРИТ: «Умеет ли врач проводить УЗИ исследование?», «Умеет ли врач проводить УЗИ исследование сосудов шеи?», «Умеет ли врач проводить УЗИ исследование плевральной полости?», «Умеет ли врач проводить УЗИ исследовании для оценки гипо-/гипер- волеии?», «Использует ли врач аппарат УЗИ диагностики для постановки ЦВК?», – разработаны самостоятельно в рамках исследования. Ответы на вопросы фиксировались в виде ответа «Да» или «Нет».

Результаты и их обсуждение. Группа 1 имела следующие результаты: на 1-й, 2-й, 4-й вопросы были получены 5 ответов «Да» и 7 «Нет», соответственно, на 3-й 3 «Да» и 9 «Нет», на 5-й – 9 «Да» и 3 «Нет». В группе 2 получены следующие результаты: на 1-й вопрос – 4 ответов «Да» и 8 «Нет», на 2-й 3 «Да» и 9 «Нет», на 3-й – 2 «Да» и 10 «Нет», на 4-й – 2 «Да» и 10 «Нет», на 5-й – 5 «Да» и 7 «Нет».

В группе 1 отмечается большее число положительных ответов о готовности и умении врача выполнять те или иные исследования используя техники ультразвуковой диагностики в ОПИТ, а также 14 врачей (из 1 группы 8 специалистов, из 2-й – 6 специалистов) хотели бы получить опыт и пройти подготовку для выполнения УЗИ диагностики.

Выводы. Согласно разработанным протоколам УЗИ в экстренном медицине: «eFAST», «RUSH», «FEEL», «BLUE-protocol», трудовым функциям, представленных в Приказе Минтруда России от 14.03.2018 № 136н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог», к анестезиологу-реаниматологу предъявляются требования к владению навыками ультразвуковой диагностики критических состояний, своевременной интерпретации тяжести состояния у постели больного и проведению динамического контроля интенсивной терапии. Успех обучения и наработки опыта зависит от готовности врача к освоению новых практических навыков и умений.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА БОЛЮС ИНФУЗИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

А.А. Гончаревич

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

Актуальность. Включение в состав интенсивной терапии инфузионной поддержки, проводимой в режиме экстренной регидратации 10–20 мл/кг за час, способствует эффективной стабилизации гемодинамики у детей. Показатели и маркеры целесообразности указанного объема инфузии у новорождённых определены условно. Выбор скорости введения солевого раствора отличается субъективностью. Таким образом, отсутствие доказан-

ных с точки зрения патофизиологии эффективных схем и единых подходов к проведению болюс-инфузии у новорожденных в критических состояниях требует поиска оптимальных объективных неинвазивных показателей. Включение в объем мониторинга гемодинамики метода кардиоинтервалографии и определение характера электрофизиологического ответа на объём экстренной регидратации у новорожденных остаются актуальными для исследования.

Цель исследования. Изучение динамики показателей кардиоинтервалограммы у новорожденных при проведении инфузионной терапии в режиме экстренной регидратации.

Материалы и методы. После применения критериев включения (новорожденные, хирургическое лечение врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта в раннем неонатальном периоде, экстренная регидратация изотонического ионного раствора 10–15 мл/кг за 1 час в первые 2 часа при поступлении в ОРИТ) в исследование вошли 30 новорожденных. База исследования ГБУЗ НСО ГНОКБ, детское отделение реанимации и интенсивной терапии. Послеоперационное обезболивание обеспечивалось методом продленной эпидуральной анальгезии. Регистрации индексов кардиоинтервалограммы выполнена до и после инфузии, оценены показатели: индекс напряжения, показатель активности регуляторных процессов (ПАПР), амплитуда моды (аМо), частота сердечных сокращений (ЧСС), среднее артериальное давление. Статистический анализ осуществлялся с применением непараметрических методов в программах: Microsoft Office Excel, 2010, SPSS 23.0.

Результаты и их обсуждение. Определен исходно высокий уровень симпатикотонии и доминирование центрального контура регуляции ритма сердца: индекс напряжения 845 усл.ед. (590; 1108), ЧСС 136 в мин (124; 147), среднее артериальное давление 44 мм рт.ст. (38; 52), аМо 68 (53; 72), ПАПР 147 (133; 178). После экстренной регидратации отмечено значимое нарастание тахикардии ($p = 0,020$) при остальной рефрактерности показателей.

Выводы. Действие триггеров (операционная травма, исходный болевой синдром, риск срыва процессов адаптации) характеризовалось неспецифической картиной напряжения регуляторного ответа автономной нервной системы. Гемодинамический ответ на объём экстренной регидратации в условиях эпидуральной анестезии ограничен: в раннем послеоперационном периоде у новорождённых представлен изолированным хронотропным эффектом.

ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОР-ОРГАНОВ В ФОРМЕ СТАЦИОНАРА «ОДНОГО ДНЯ»

В.О. Дименина

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

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Внедрение малоинвазивных оперативных вмешательств и эндоскопических техник, доступность современных препаратов для анестезии, согласованность хирургов и анестезиологов способствовали значительному расширению плановой хирургической помощи у детей с ЛОР-заболеваниями в форме стационара «одного дня». Известно, что частота осложнений у пациентов в ходе анестезиологического обеспечения хирургического вмешательства в оториноларингологии в 2 раза выше по сравнению с общей хирургией, поэтому выделяют две основные задачи анестезиолога: предоставить хирургу надежный доступ к верхним дыхательным путям и обеспечить безопасное течение периоперационного периода для ребенка.

Цель исследования: выявление особенностей анестезиологического пособия у детей с заболеваниями ЛОР-органов в хирургическом стационаре «одного дня».

Материалы и методы. Ретроспективное когортное исследование проведено на базе ГБУЗ НСО Государственной Новосибирской областной клинической больницы (ГНОКБ). После применения критериев включения (возраст от 1 до 18 лет, госпитализация 1 койко-день, оперативное лечение в ЛОР-отделении) в исследование вошли 30 детей. Критерием формирования двух групп было назначение внутривенно раствора пропофола 1% в индукцию: 1 группа (n = 17) без анестетика, 2 группа (n = 13) с анестетиком. Проанализированы показатели анамнестические, клинические, лабораторные данные, данные наркозной карты. Статистический анализ осуществлялся с применением непараметрических методов в программах: Microsoft Office Excel, 2010, SPSS 23.0.

Результаты и их обсуждение. Историй болезней с кодом по МКБ 10 J35.3 было 4, остальные имели код J35.2. У 90% детей догоспитальное обследование было проведено в полном объеме, у остальных недостатки устранены в предоперационном периоде. Всем пациентам проведена многокомпонентная сбалансированная комбинированная анестезия с искусственной вентиляцией легких (ИВЛ). Медианы и квартили показателя

возраста в группах составили 5 лет (3; 6) и 12 лет (10; 14) соответственно. Выявлены значимые межгрупповые различия по показателям возраста ($p = 0,000$) и массе тела (ИМТ) ($p = 0,000$), по росту отличий не отмечено ($p = 0,688$). Сопоставимо в группах время операций до 20–30 минут ($p = 0,409$); время анестезиологического пособия 60–70 минут ($p = 0,751$). В 1 группе доза фентанила составила 5 мкг/кг (4,4; 6,3); рокурония бромида 0,4 мг/кг (0,3; 0,4); во второй – доза пропофола 3,5 мг/кг (2,6; 4,3); рокурония бромида 0,5 мг/кг (0,3; 0,6); фентанила 3,3 мкг/кг (2,5; 3,5). Индукция севофлюрана через маску проводилась всем пациентам по методике VIMA (Volatile Induction and Maintenance Anesthesia). Время спонтанного ($p = 0,281$) и аппаратного дыхания ($p = 0,642$) без межгрупповой разницы. Показатели гемодинамики за всех время анестезии стабильны и соответствует возрастным нормам. Осложнений не выявлено, летальные исходы отсутствовали. Побочные эффекты в виде частоты болевого синдрома (по ВАШ до 4 б.) в области послеоперационной раны выше в 1 группе: критерий $\chi^2 = 4,6$, $p = 0,031$.

Выводы. Догоспитальное обследование пациентов является важным подготовительным этапом для организации лечебного процесса в стационаре «одного дня». Значимым фактором, влияющим на выбор анестетика (пропофол 1%) для индукции является возраст. Отсутствие осложнений и значимых побочных реакций при анестезии во время периоперационного периода при ЛОР-операций позволяет сделать вывод о качественном и безопасном анестезиологическом обеспечении.

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ УТОПЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ОСЛОЖНЕННОГО ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Г.В. Ерохов

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

Кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Утопление в содержимом выгребных ям является полиэтиологическим повреждающим фактором, обладающим прямыми и опосредованными повреждающими действиями. Сочетание механической асфиксии, химического повреждения респираторного тракта и массивной бактериальной инвазии приводит к молниеносному развитию острой тяжелой дыхательной недостаточности в рамках нарастающего синдрома по-

лиорганной недостаточности (ПОН). Летальность при указанном неотложном состоянии в педиатрии остается крайне высокой, что диктует необходимость анализа каждого клинического случая для понимания ключевых точек как для проведения эвакуационных мероприятий, так и для объема и алгоритмов интенсивной терапии.

Цель исследования. Демонстрация клинического случая фатального течения полиорганной недостаточности, развившейся после утопления ребенка в содержимом выгребной ямы, с целью изучения прогрессирования органной недостаточности и основных аспектов интенсивной терапии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки 3 лет, находившейся на лечении в ОРИТ в ГБУЗ НСО «ДГКБ № 1» в период с 13.06.2025 по 30.06.2025 (17 койко-дней). Проанализированы клинико-anamnestические данные, результаты инструментально-лабораторного мониторинга, объем и сроки интенсивной терапии. Для динамической оценки ПОН использованы шкалы: PELOD-2 (Pediatric Logistic Organ Dysfunction), 2013 и pSOFA (pediatric Sequential Organ Failure Assessment), 2017.

Результаты и их обсуждения. Девочка, 2021 года рождения, находясь без присмотра, 13.06.2025 в 12:50 упала в выгребную яму. Родителями извлечена самостоятельно в 12:53, доставлена бригадой СМП в ОРИТ ГБУЗ НСО «ДГКБ № 1» минуя приемный покой в 13:20 с диагнозом: «Утопление и несмертельное погружение в воду, утопление в содержимом выгребной ямы, аспирационный синдром, переохлаждение». Состояние расценено как крайне тяжелое. В 14:30 в связи с нарастанием дыхательной недостаточности выполнена интубация трахеи, перевод на ИВЛ. Диагноз сепсис установлен на 2 сутки. Ведущими направлениями интенсивной терапии были респираторная и антибактериальная. Трактовка ПОН начата с момента поступления в ОРИТ. Динамика по шкале pSOFA от 2 б. до 17 б. с максимальным значением (18 б.) на 15 сутки, по шкале PELOD-2 от 7 б. до 28 б., на 16 сутки максимальное значение 28 баллов. На 14-е сутки рассмотрен вопрос о проведении ЭКМО, по результатам телемедицинской консультации с НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина показания не выставлены. Летальный исход наступил 30.06.2025. Заключительный клинический и патологоанатомический диагнозы совпадали.

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует крайне тяжелое течение полиорганной недостаточности, индуцированной аспирацией содержимого выгребной ямы. Фатальный исход обусловлен прогрессирующим мультифакторным повреждением жизненно важных органов с формированием «порочного круга» и резистентностью к проводимой интенсив-

ной терапии. Шкала pSOFA более проста в практике, PELOD-2 чувствительна к показателям воспалительной активности при септическом процессе. Количественная оценка полиорганной недостаточности с использованием шкал является полезным объективным инструментом в интенсивной терапии, позволяющим определять тяжесть, динамику, прогноз. Лечение полиорганной недостаточности требует мультидисциплинарного подхода.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ

Л.О. Карапетян

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

Актуальность. Асфиксия новорождённых относится к патологии раннего неонатального периода. Клинически проявляется отсутствием самостоятельного дыхания в первую минуту после рождения либо наличием отдельных, поверхностных или судорожных нерегулярных дыхательных движений при сохранной сердечной деятельности. Целью реанимационных мероприятий является достижение максимально высокой оценки по шкале Апгар к 5–20 минутам жизни ребёнка. Диагноз подтверждается исследованием кислотно-основного состояния крови. Применение терапевтической гипотермии (ТГ) в комплексной терапии детей, рождённых в состоянии асфиксии, позволяет снизить длительность проведения ИВЛ, время купирования неонатальных судорог и уменьшить сроки лечения новорождённых в стационаре. Охлаждение тела ребёнка до 33,5 °С в течение первого часа-двух после рождения и на протяжении 72 часов является «золотым стандартом» терапии. Патогенетическая эффективность метода объясняется фазами первичного и вторичного повреждения нервной ткани. Метод гипотермии направлен на снижение зоны вторичного повреждения, развивающегося спустя 2–12 часов в результате реперфузионного-оксидативного каскада.

Цель исследования: оценка клинической и лабораторной эффективности терапевтической гипотермии при асфиксии у новорожденных.

Материалы и методы. Ретроспективное когортное исследование проведено на базе ГБУЗ НСО ГНОКБ областного перинатального центра за 2023 год. После применения критериев включения (время с момента рождения до 6 часов, « группы критериев А, В, С» согласно клиническим реко-

мендациям от 2019 г.) в исследование вошли 18 новорожденных. Все новорожденные соответствовали гестационным и росто-весовым критериям доношенности. В родильном зале в экстренном порядке пациентам было оказано реанимационное пособие, направленное на восстановление дыхательной функции (перевод на аппаратную ИВЛ) и сердечной деятельности, коррекцию расстройств гемодинамики, метаболизма. Критерием формирования двух групп было проведение терапевтической гипотермии (TECOtherm NEO, Германия): 1 группа (n = 9) без ТГ, 2 группа (n = 9) с ТГ в течение 72 часов с последующим согреванием. Проанализированы показатели анамнестические, клинические, лабораторные данные, данные карты интенсивной терапии. Статанализ проведен с применением непараметрических методов в программах: Microsoft Office Excel, 2010, SPSS 23.0.

Результаты и их обсуждение. Медианы и квартили показателя массы тела в группах сопоставимы. В 1 группе: оценка по Апгар на 1 минуте 3 б. (2; 3), на 5-й – 5 б. (4; 6), на 10-й – 6 б. (6; 6); во 2 группе: оценка по Апгар на 1 минуте 2 б. (1; 2), на 5-й – 3 б. (3; 4), на 10-й – 4 б. (3; 4), со значимым отличием с 5-й минуты. Судорожный синдром чаще у детей во 2 группе: критерий $\chi^2 = 5,8$, $p = 0,045$. Несопоставимо в группах длительность ИВЛ ($p = 0,001$) и время инфузии катехоламина ($p = 0,031$). Достигнута стабилизация гемодинамики инфузией вазопрессора у всех пациентов. Динамика лактата на 1 сутки, 2 сутки, на 3 сутки – значима, показатели гликемии стабильны в двух группах на всех этапах. Летальные исходы отсутствовали, у всех пациентов осложнение представлено синдромом полиорганной недостаточности. Неврологического дефицита на момент перевода в профильное отделение не отмечено. Койко-день в ОРИТ в 1 группе 2 дня (2; 2), во 2 группе 5 дней (4; 6) ($p = 0,001$).

Выводы. Применение терапевтической гипотермии в комплексной терапии детей, родившихся в тяжёлой асфиксии, эффективно. Следование критерием групп (А, В, С) позволяет четко выставлять показания для проведения терапевтической гипотермии.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ХИРУРГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Ю. Клинг

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

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии имени проф. И.П. Вережагина
(ФПК и ППВ), Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проблема обеспечения проходимости дыхательных путей остаётся одним из важных вопросов в хирургии щитовидной железы, несмотря на значительный прогресс в хирургической технике и анестезиологии. Неуклонный рост числа оперативных вмешательств, выполняемых по поводу распространённых и загрудинных форм зоба, сопряжён с высокими рисками компрессии трахеи, повреждения возвратного нерва и отёка гортани в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Повышение безопасности пациентов при оперативных вмешательствах на щитовидной железе на основе выбора алгоритма обеспечения проходимости верхних дыхательных путей на этапах предоперационного осмотра и анестезиологического пособия.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое неинтервенционное ретроспективное исследование вариантов обеспечения проходимости верхних дыхательных путей у 100 пациентов, оперированных в объёме тиреоидэктомии и гемитиреоидэктомии. Критерии включения: наличие диагноза зоб, в том числе, с объёмом ЩЖ > 50 мл и загрудинным расположением (данные КТ, степень компрессии от 50%). В предоперационном периоде всем пациентам выполняли оценку факторов риска трудной интубации трахеи: определение класса по шкале Mallampati, измерение тиреоментального расстояния, а также интегральную оценку по шкале Эль–Ганзури. Дополнительно оценивали риск трудной вентиляции по шкале LEMON. В зависимости от суммы баллов пациенты стратифицированы на группы низкого и высокого риска (частота успешных интубаций, частота применения фиброоптического бронхоскопа, количество попыток и развитие гипоксических осложнений). Статистическая обработка данных проведена в программе SPSS27 на основе непараметрических методов.

Результаты и их обсуждение. При оценке традиционных предикторов трудных дыхательных путей подавляющее большинство пациентов были отнесены к категории низкого риска: у 76% визуализировался I–II класс по Mallampati, среднее тиреоментальное расстояние составило $6,8 \pm 0,5$ см, сумма баллов по шкале Эль–Ганзури у пациентов не превышала 4. Однако

при анализе данных мультиспиральной компьютерной томографии шеи выявлена иная картина. У 54 пациентов (54%) зарегистрирована компрессия трахеи различной степени выраженности. Корреляционный анализ выявил отсутствие значимой связи между внешними антропометрическими показателями и степенью компрессии трахеи по данным КТ ($r=0,28$; $p>0,05$), что подтверждает ограниченность стандартных шкал у пациентов с объемными образованиями шеи. В 12% случаев пациентам потребовалось применение ФБС-ассистированной интубации трахеи, что позволило выполнить манипуляцию атравматично, безопасно и избежать критических вентиляционных нарушений на этапе индукции.

Выводы. Из полученных результатов следует, что выбор тактики обеспечения проходимости верхних дыхательных путей должен основываться не только на стандартных шкалах и измерениях, но и на данных мультиспиральной компьютерной томографии о степени смещения и компрессии трахеи, что позволяет своевременно планировать проведение ФБС-ассистированной интубации трахеи в условиях спонтанного дыхания.

РОЛЬ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

В.В. Мусохранов

Научный руководитель: д.м.н. И.В. Пешикова

Кафедра анестезиологии и реаниматологии им. проф. И.П. Верещагина (ФПК и ППВ), Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Реконструктивные операции в челюстно-лицевой хирургии значительно улучшают качество жизни пациентов с аномалиями и деформациями верхней и нижней челюстей, но при этом открывают хирургам и анестезиологам ряд проблем в обеспечении интраоперационной безопасности и выбора метода анестезии: продолжительность и травматичность вмешательства, обильная васкуляризация тканей в области оперативного вмешательства, прогнозируемые трудные дыхательные пути. Большинство исследований указывают, что мультимодальный подход, в том числе применение регионарной блокады, устраняет некоторые трудности в обеспечении обезболивания пациентов в периоперационном периоде.

Цель исследования. Сравнить эффективность и безопасность комбинированной общей анестезии с регионарной блокадой (РБ) и стандартной общей анестезии при ортогнатических операциях.

Материалы и методы. Для исследования были выбраны 69 историй болезней пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ НСО «ГНОКБ», которым были выполнены двучелюстная остеотомия/остеотомия нижней челюсти, в период с 2012–2025 год. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я – пациенты, которым проводилась ингаляционная анестезия + ИВЛ (28 человек) и 2-я – пациенты, которым проводилась ингаляционная анестезия + ИВЛ + регионарная блокада ропивакаином (41 человек). Группы сопоставимы по возрасту и полу: 1 группа – Ме 27 лет (16;49), 2 группа – Ме 29 (18;43). Оценивались периоперационные параметры: гемодинамика (уровень срАД, ЧСС), кратность использования наркотических, ненаркотических анальгетиков, время экстубации трахеи и нахождения в ОРИТ, стационаре. Для статистической обработки применяли непараметрические методы в программе STATISTICA 7, различия считали достоверными при значении p меньше 0,05.

Результаты. Анализ данных показал, что в группе без регионарной блокады пациентам во время операции требуется достоверно больше фентанила (критерий Манна–Уитни, $p < 0,05$; отношение шансов – $OR=36$, критерий Фишера, $p < 0,001$; χ^2 с поправкой Йейтса, $p < 0,001$). Кроме того, достоверно меньше потребность в НПВС: в 1 группе применяли больше на 2 дня по показателю медианы ($Me_1=5 > Me_2=3$), $p < 0,01$. Обращает на себя внимание, что все пациенты в группе с РБ проснулись в операционной и были переведены в профильное отделение, что позволило реализовать раннюю активизацию и раннее физиологичное питание, в то время как пациенты без РБ были переведены в ОРИТ на продленную ИВЛ и получали питание через назогастральный зонд в ПОП до 5 суток. Разница в количестве койко-дней в стационаре по значению медианы составила 1 день (7 дней в 1ой группе, 6 дней во 2ой, $p < 0,01$). Интраоперационные гемодинамические показатели не показали значительной статистической разницы.

Выводы. Таким образом, регионарная анестезия является одним из ключевых компонентов контроля боли: уменьшает кратность введения наркотических анальгетиков интраоперационно и позволяет отказаться от их введения после; пациенты нуждаются в меньшем количестве НПВС в послеоперационном периоде. Кроме того, все пациенты с применением регионарной блокады экстубированы в операционной, не требуют перевода в ОРИТ и питания через назогастральный зонд, проводят меньше времени в стационаре, что и в этой области хирургии позволяет реализовать принципы быстрого восстановления (Fast-track).

РЕАЛИЗАЦИЯ РЕГИСТРА RUSOS В ЦЕНТРЕ ГБУЗ НСО ГНОКБ ЗА 2025 ГОД

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. Определение факторов риска, ведущих к осложнениям после операций, является актуальной задачей для практической медицины. Работа в рамках национального регистра послеоперационных исходов – RuSOS (Russian registry of Surgical OutcomeS) позволяет максимально охватить определенную популяцию пациентов и выявить характерные для нее предикторы риска, анализ которых в дальнейшем позволит оптимизировать и усовершенствовать качество оказываемых оперативных вмешательств и минимизировать количество послеоперационных осложнений.

Цель исследования. Создание российского национального калькулятора риска послеоперационных осложнений и летальности.

Материалы и методы. Проводилось одноцентровое обсервационное проспективное исследование на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» в рамках масштабного многоцентрового исследовательского проекта, инициируемого общероссийской общественной организацией «Федерация анестезиологов и реаниматологов» (ФАР). В группу исследования были включены пациенты, подвергшиеся плановым и экстренным оперативным вмешательствам в гинекологии, урологии, эндокринной хирургии, челюстно-лицевой хирургии, ортопедии и травматологии, на нижнем этаже брюшной полости, на печени и желчевыводящих путях, верхнем этаже брюшной полости, пациенты торакальной хирургии, сосудистой хирургии, нейрохирургии. Выполнялась оценка операционно-анестезиологического риска с использованием шкал ASA-PS, SORT, SORT-2, POSPOM, SRS, S-MPM, P-POSSUM, SAS, калькулятора ACS-NSQIP. Анализ статистических данных выполнялся в программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. За период исследования в каждой из областей хирургических вмешательств были заполнены скрининговые и базовые формы оценки рисков периоперационных осложнений у оперируемых пациентов. Нейрохирургия (19), челюстно-лицевая хирургия (23), торакальная хирургия (21), травматология и ортопедия (46), урология (33), сосудистая хирургия (18), верхний этаж брюшной полости (15), нижний этаж брюшной полости (55), гинекология (13), гепатобилиарная область

(17), всего 260 пациентов. При заполнении форм учитывались исходные лабораторные, инструментальные, функциональные индивидуальные данные пациента, характеристика оперативного вмешательства и анестезиологического пособия, оценивался исход лечения спустя 30, 90, 180 дней. На сегодня существуют зарубежные калькуляторы оценки развития послеоперационных исходов, например, ACS-NSQIP (American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program), в нем содержится порядка 13 показателей. Предполагается, что настоящее исследование позволит создать свой с более широким спектром прогнозирования и учетом профиля российских пациентов.

Выводы. Реализация работы регистра на базе ГБУЗ НСО «ГНОКБ» позволяет сформировать детальное представление о необходимости создания национального калькулятора послеоперационных осложнений и его дальнейшего внедрения в практическую медицину, что обеспечит профилактику неблагоприятных исходов, повышая безопасность хирургического лечения пациентов. Так же участие в такого рода исследованиях способствует повышению научного интереса и развитию навыка систематизации и анализа информации среди специалистов (врачей, ординаторов).

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА LUCAS

М.В. Соппа

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

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

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

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на развитие медицины, выживаемость при внегоспитальной остановке кровообращения остаётся крайне низкой. В связи с этим, актуальность эффективности СЛР на догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи продиктована необходимостью анализа и повышения качества реанимационных мероприятий с внедрением высокотехнологичного оборудования. Кроме того, важными являются дополнительные факторы риска (пол, возраст, причина остановки кровообращения).

Цель исследования. Провести анализ качества СЛР на догоспитальном этапе бригадами СМП с применением аппарата LUCAS и без, с учётом до-

полнительных факторов риска и оценить их влияние на благоприятный исход.

Материалы и методы. Анализ архивных карт вызова с Ленинской подстанции скорой медицинской помощи г. Новосибирск за период с 01.01.2025 г. по 01.11.2025 г. и данных МИС БАРС вплоть до 30-х суток после события.

Результаты и их обсуждение. В исследование вошло 332 карты вызова пациентов, которым проводили СЛР на территории Ленинского и Кировского районов. Распределение по возрасту: молодые (18–45 лет) – 47 человек (м – 40, ж – 7); среднего возраста (46–60 лет) – 74 человека (м – 57, ж – 17); пожилого возраста (61–75 лет) – 116 человек (м – 73, ж – 43); старческого возраста (76–90 лет) – 82 человека (м – 40, ж – 42); долгожители (90+ лет) – 13 человек (м – 1, ж – 12). Причины вызова СМП: кардиальные нарушения – 33 случая, нарушения сознания – 183 случая, токсикология – 8 случаев, травмы – 15 случаев, острая хирургическая патология – 8 случаев, острая дыхательная недостаточность – 10 случаев, транспортировка тяжелобольных пациентов – 4 случая, дистанционная СЛР у взрослых – 33 случая, другие (невъясненные, неуточненные) – 38 случаев. В результате анализа выяснили, что 106 пациентам проводили стандартную СЛР, 207 пациентам – СЛР с применением аппарата LUCAS, а 19 пациентам выполнили комбинирование (сначала стандартная СЛР с продолжением при помощи аппарата LUCAS). Неэффективная СЛР на месте вызова составила 289 случаев, из них 97 – стандартная, 175 – с применением аппарата LUCAS, 17 – комбинированный вариант. Смерть в автомобиле СМП составила 4 случая, из них 2 стандартных СЛР, 1 с применением LUCAS, 1 – комбинированная. В стационар передали 39 пациентов, из них с эффективной СЛР путем стандартного пособия – 7, с применением LUCAS – 31, комбинированное – 1. Исходы на уровне стационара: летальность – 31 пациент, 30 дневная выживаемость – 8 пациентов (из них с эффективной стандартной СЛР – 2 пациента, с применением LUCAS – 6 пациентов). Рассчитано отношение шансов для вероятности выживания пациентов после СЛР, в результате которого получили достоверно выше в 2,33 раза с аппаратом LUCAS ($\chi^2=3,97$, $p<0,046$), но без достоверности по критерию Фишера ($p<0,06$), что требует дальнейшей проверки на большей выборке пациентов. Так же выяснили, что имеют значение дополнительные факторы риска (возраст, сопутствующая патология, причина остановки кровообращения), но данная выборка пациентов недостаточна для более мощной статистической оценки.

Выводы. На основании анализа эффективности СЛР аппаратом LUCAS выше для благоприятного исхода. Неоднозначные результаты по различным статистическим критериям требуют дальнейшей проверки в большей выборке пациентов.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИОКАРДИАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

В.Д. Халеева

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

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Течение критических состояний сопряжено с сердечно-сосудистой нестабильностью при оценке клинично-лабораторных проявлений гемодинамических нарушений. Результатом воздействия триггерных дестабилизирующих факторов на миокард являются нейрогуморальная дисрегуляция сократительной функции миокарда со снижением его функциональной активности. Повреждение миокарда гипоксического генеза у новорождённых рассматривается в аспектах кардиоренального и цереброкardiaльного синдромов, кардиомиопатии, транзиторной ишемии миокарда. Патогенетически это сочетание гипоксии, систолической дисфункции и относительной коронарной недостаточности вследствие несоответствия имеющегося коронарного кровотока функциональным потребностям сердца, возникающим в результате высокой гемодинамической нагрузки на миокард желудочков в период адаптации кровообращения. Клиническая картина постгипоксической миокардиопатии полиморфна, часто маскируется другими системными нарушениями в рамках синдрома полиорганной недостаточности, что осложняет дифференциальную диагностику между функциональными и структурными нарушениями в миокарде. Тропониновый тест остается ранним маркером повреждения кардиомиоцитов, однако обратной стороной высокой чувствительности теста стала потеря клинической специфичности. Креатинкиназа-МВ, активность которой колеблется от 6 до 25 %, считается относительно кардиоспецифической. Остается ценной динамическая «прикроватная» оценка показателей, как для диагностики кардиоваскулярной патологии, так и для характеристики степени выраженности поражений миокарда и оценки эффективности проводимого лечения.

Цель исследования. Изучение динамики показателей миокардиального напряжения у новорожденных в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. После применения критериев включения (новорожденные, хирургическое лечение врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта в раннем неонатальном периоде) в исследование вошли 32 новорожденных. База исследования ГБУЗ НСО ГНОКБ, детское отделение реанимации и интенсивной терапии. Измерение концентрации показателей: NT-proBNP, тропонина Т, креатининкиназа МВ в плазме крови на 1-е, 3-и, 7-е сутки. Статистический анализ осуществлялся с применением непараметрических методов в программах: Microsoft Office Excel, 2010, SPSS 23.0.

Результаты и их обсуждение. Динамика пептида у новорожденных характеризуется ростом NT-proBNP от 4700 нг/мл (3400; 7000) в первые сутки до 8000 нг/мл (3800; 9000) на 3-и сутки. На фоне пересмотра программы инфузионной терапии с приоритетом рестрикции объема отмечено снижение показателя к 7-м суткам. Максимальные значения тропонина Т составили 0,1 нг/мл (0,08; 0,18), креатининкиназы-МВ 8,8 нг/мл (5,7; 11,2) зафиксированы к концу первых суток после хирургического лечения, с дальнейшим регрессом в течение недели.

Выводы. Операционный стресс определил значимый рост показателей в первые сутки. Динамика показателей в стресс-индуцированных состояниях эффективна при проведении интенсивной терапии, в частности гемодинамической поддержки, особенно в раннем адаптационном периоде у новорожденных.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Е.Е. Абрамов, А.П. Котенко

*Научный руководитель: к.м.н., доцент. А.А. Толмачева
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена тем, что высокая коморбидность пациентов с пороками сердца диктует необходимость мультидисциплинарного подхода к их ведению, что является определяющим условием для оптимизации лечения и реабилитации.

Цель исследования. Оценить клинико-функциональную характеристику пациентов с приобретенными пороками сердца после хирургического лечения в рамках второго этапа медицинской реабилитации (МР).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 39 историй болезни пациентов с приобретенными пороками сердца после хирургического лечения в рамках второго этапа МР на базе ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3» с 10.01.2025 по 30.12.2025 г. Всем пациентам составлен индивидуальный план МР, включающий физическую и психологическую реабилитацию, школы здоровья. В исследуемую выборку вошли 17 мужчин и 22 женщины. Средний возраст пациентов составил $66,8 \pm 12,9$ лет. Оценивались структура сопутствующей патологии, клинико-функциональные данные. Статистический анализ выполнен в Microsoft Excel, 2016.

Результаты и их обсуждение. Выявлены изолированные аортальные пороки в 43,6% случаях, изолированные митральные в 35,9% случаях, сочетанные формы в 20,5% случаях. Протезирование порока выполнено в 100% случаев, из них у 12,8% ($n=5$) пациентов установлен механический протез, у 87,2% ($n=34$) пациентов установлен биологический протез. Средний промежуток от хирургического лечения ППС до медицинской реабилитации составил $2,5 \pm 1,0$ месяца. Наиболее частыми жалобами являлись одышка (38%), снижение толерантности к физической нагрузке (52%). Характеристика ХСН: с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ХСНсФВ) 84,6%, с умеренно сниженной (ХСНунФВ) 10,3%, с низкой (ХСНнФВ) –

5,1% (среднее значение ФВ ЛЖ в группе составило $57.2 \pm 9.2\%$); функциональный класс (ФК) II – 76,9%, III – 23,1%. Анализ сопутствующей патологии показал высокую коморбидность исследуемой группы: у 88% имеется гипертоническая болезнь, 64% – диагностирована ИБС, у 28% – сахарный диабет 2 типа. При оценке лабораторных исследований выявлены: дислипидемия у 51,3%, бессимптомная гиперурикемия – 12,8%.

Выводы. Ключевым условием оптимизации результатов хирургического лечения пороков сердца выступает мультидисциплинарный подход, предполагающий ведение пациента командой специалистов, назначение комплексной программы лечения и сопровождение диагностической службой для безопасной и своевременной персонализации терапии.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ПРЕАСТЕНИИ

А.Н. Айгазинова

Научный руководитель: д.м.н. Е.Н. Березикова

*Кафедра внутренних болезней им. академика Л.Д. Сидоровой,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – синдром, формирующийся как осложнение большинства сердечно-сосудистых заболеваний, который в частности может являться одной из причин перехода преастиении в астению у лиц пожилого и старческого возраста.

Цель исследования. Изучить состояние мышечной и центральной нервной системы у больных с ХСН и предстадий ХСН.

Материалы и методы. Обследовано 24 пациента (16 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 65 до 74 лет с предстадией ХСН (12 человек) и ХСН (12 человек). Пациентам дополнительно выполнялись: 1) оценка риска падений по шкале Морсе; 2) оценка физического функционирования по краткой батарее тестов физического функционирования с целью выявления физической старческой астении, оценки риска падений и функционирования мышечной системы (SPPB); 3) проведение теста "Встань и иди" для оценки риска падений и выявления нарушений походки; 4) оценка когнитивного статуса с использованием монреальской шкалы оценки когнитивных функций; 5) оценка депрессии у пациентов с использованием Гериатрической шкалы депрессии, Шкалы оценки здоровья, шкала HADS (для оценки депрессии и тревоги).

Результаты. У всех пациентов, включенных в исследование выявлена артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца – у 21 пациента (11 – с предстадией ХСН, 10 – с ХСН), фибрилляция предсердий – у 8 пациентов (3 – с предстадией ХСН, 5 – с ХСН). При оценке когнитивного статуса оказалось, что у 15 пациентов (4 (33,3%) человека – с предстадией ХСН, 11 (91,7%) человек – с ХСН) отмечались когнитивные нарушения от умеренных до тяжелых; депрессия регистрировалась у 9 пациентов, при этом у 6 пациентов (50%) с предстадией ХСН.

Высокий риск падений по шкале Морсе зарегистрирован у 5 пациентов (2 из них – больные с предстадией ХСН), по результатам теста "Встань и иди" – у 10 пациентов (7 из них – больные с предстадией ХСН). Шкала для оценки физической производительности SPPB продемонстрировала преастицию у 12 пациентов, из них 6 пациентов с предстадией ХСН.

На момент включения в исследование целевой уровень артериального давления не был достигнут у 8 пациентов (5 из них – больные с предстадией ХСН). Данный фактор ассоциировался с наличием депрессии, а также с повышенным риском падений, как по шкале Морсе, так и по результатам теста "Встань и иди".

Заключение. Исследование демонстрирует, что ХСН, уже на ее предстадии, является значимым фактором риска развития преастиции. Это проявляется в ухудшении когнитивных функций, повышенной частоте депрессии и увеличении риска падений. Отмечается выраженная взаимосвязь между неконтролируемой АГ, депрессией и повышенным риском падений. Это подчеркивает необходимость комплексного подхода к ведению таких пациентов, где коррекция АГ и лечение депрессии могут способствовать снижению риска падений. Следует уделять особое внимание оценке когнитивного статуса, что может иметь значение для приверженности к лечению и реабилитации. Отсутствие значимых ассоциаций с возрастом, вероятно, связано с узким возрастным диапазоном выборки. Для изучения влияния возраста на выявленные состояния необходимы исследования с более широким возрастным охватом.

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

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. Оценить когнитивный статус пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями на госпитальном этапе.

Материалы и методы. Выполнено проспективное исследование, в котором приняли участие 101 пациент в возрасте старше 65 лет. Пациенты были госпитализированы в ЧУЗ КБ «РЖД-медицина» г. Новосибирск в терапевтическое отделение с ноября 2024 года по декабрь 2025 года. Критериями включения пациентов в научно-исследовательскую работу стало неконтролируемое течение заболеваний: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, хроническая болезнь почек, сахарный диабет 2 типа. В исследуемую группу пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) было отобрано 80 человек. В данную группу были включены пациенты, по результатам скринингового теста мини-КоГ набравшие 3 и менее баллов, что означало наличие когнитивных нарушений. С целью уточнения степени тяжести и объективизации когнитивных нарушений выполнялся тест МоСА на первые сутки госпитализации и на момент выписки пациентов из стационара.

Результаты и их обсуждение. При проведении скринингового теста мини-КоГ у 21 пациента когнитивных нарушений не выявлено. У 80 человек исследуемой группы при оценке когнитивного статуса путем проведения теста МоСА на момент госпитализации – когнитивные нарушения средней степени (19,6 баллов). На момент выписки из стационара после проведенной терапии ХНИЗ при повторном проведении теста МоСА вы-

явлено улучшение когнитивного статуса пожилых пациентов (23,5 балла), что соответствует легкой степени тяжести когнитивных нарушений. Так, в группе пациентов кардиологического профиля (гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца) на 14% процентов уменьшилась степень тяжести когнитивных нарушений. В группе пациентов с хронической обструктивной болезнью легких степень тяжести когнитивных нарушений уменьшилась на 25%. В группе пациентов с бронхиальной астмой выраженность когнитивных нарушений уменьшилась на 11%. В группе пациентов с хронической болезнью почек когнитивные функции улучшились на 22%. В группе пациентов с сахарным диабетом 2 типа степень тяжести когнитивных нарушений уменьшилась на 27%.

Выводы. По результатам проведенного исследования на госпитальном этапе и полученных данных, можно сделать вывод, что у групп пациентов с неконтролируемым течением хронических неинфекционных заболеваний выявлены когнитивные нарушения средней степени тяжести. Подобранный терапия позволяла контролировать течение ХНИЗ, что приводило к улучшению когнитивного статуса пожилых пациентов

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА

Д.Р. Ауэр, Э.А. Дорогова

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.В. Летаева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Кемеровский государственный медицинский университет

Актуальность. Падения и связанные с ними осложнения являются ведущей причиной инвалидизации и преждевременной смерти у пациентов пожилого и старческого возраста. По оценкам ВОЗ, треть всех людей данной возрастной категории падают ежегодно, более половины из них падают повторно. Ключевыми модифицируемыми факторами являются недостаточность питания, образ жизни, саркопения, снижение мышечной силы. Оценка функциональной активности и нутритивного статуса необходима для раннего выявления пациентов группы риска и профилактики переломов.

Цель исследования. Оценить функциональную активность у пациентов пожилого и старческого возраста в зависимости от нутритивного статуса.

Материалы и методы. В исследование включено 30 пациентов пожилого и старческого возраста, средний возраст 66,5 [60; 86] лет. Из них 22 мужчины (73,3%) и 8 женщин (26,7%). Всем пациентам оценивались нутритивный статус по шкале MNA, функциональный статус по шкалам самооценки риска падений и шкале Морзе, мышечная сила. Риск падений считался высоким при количестве баллов шкалы Морзе более 50, по шкале самооценки риска падений более 4. Оценка мышечной силы проводилась при помощи кистевой динамометрии.

Результаты и обсуждения. При оценке нутритивного статуса выявлено, что у 4 пациентов из 30 (13,3%) имеется риск мальнутриции по шкале MNA. В зависимости от нутритивного статуса все участники были разделены на две группы: группа А – пациенты, имеющие риск мальнутриции, в которую вошли 4 пациента (13,4%), средний возраст 69,5 [66;79] лет и группа В – пациенты с отсутствием риска мальнутриции, в которую вошли 26 пациентов (86,6%), средний возраст 65 [60;86] лет.

При оценке риска падений по шкале самооценки риска падений высокий риск был выявлен у 3 пациентов (75%) в группе А и у 12 пациентов (46,2%) в группе В. Это указывает на возможную взаимосвязь между недостаточностью питания и субъективно оцениваемой неустойчивостью при ходьбе. При оценке риска падений по шкале Морзе было выявлено, что в группе А у 1 пациента (25%) был высокий риск, у 1 (25%) – низкий, у 2 (50%) риск отсутствовал. В группе В высокий риск падений был зафиксирован лишь у 2 пациентов (7,7%), низкий – у 3 пациентов (11,5%), у 21 пациента (80,8%) риск отсутствовал. При оценке мышечной силы в группе А снижение силы сжатия выявлено у 3 пациентов (75 %), тогда как в группе В – у 15 пациентов (57,7 %).

Выводы. Таким образом, пациенты с выявленным риском мальнутриции имеют более низкую мышечную силу и демонстрируют тенденцию к более высокому риску падений как по шкале самооценки риска падений, так и по шкале Морзе. Скрининг нутритивного статуса с использованием краткой шкалы MNA может быть использован для раннего выявления и коррекции нутритивного дефицита, что может способствовать не только снижению риска падений, но и профилактике дальнейших заболеваний.

ЧАСТОТА ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

Е.А. Багамаева

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

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Гипогликемия при сахарном диабете 2 типа – это патологическое состояние, характеризующееся снижением уровня глюкозы в плазме крови ниже физиологической нормы, которое возникает как осложнение сахароснижающей терапии.

Наиболее часто гипогликемические состояния возникают при назначении инсулинотерапии.

Цель исследования. Оценить частоту гипогликемии в зависимости от возраста пациентов, стажа сахарного диабета 2 типа и схемы инсулинотерапии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное, одноцентровое, выборочное исследование, включавшее 112 пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет 2 типа, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГНОКБ. Все пациенты получали инсулин. Анализировались частота и тяжесть гипогликемии в зависимости от пола, возраста пациентов, стажа сахарного диабета, схемы инсулинотерапии. Использовались результаты анкетирования и медицинской документации. В структуре госпитализированных пациентов с сахарным диабетом 2 преобладают женщины – 73 человека (65,2%).

Большинство пациентов – 96 человек (85,7%) находились в возрасте старше 45 лет, при этом почти половина выборки – 53 человека (47,3%) – лица пожилого возраста (65 лет и старше).

Пациенты были распределены по схемам инсулинотерапии: традиционную схему получали – 59 человек (52,7%), интенсивную – 53 человека (47,3%).

Результаты и их обсуждение. Тяжелые гипогликемии (комы) встречались редко – 3 человека (2,7%) на интенсивной схеме инсулинотерапии, у подавляющего большинства – 109 человек (97,3%) были легкие гипогликемии. Регулярные гипогликемии (с частотой от 1 раза в неделю и чаще) наблюдались у 65,2% пациентов, а у остальных гипогликемии возникали реже 1–2 раз в месяц. На интенсивной инсулинотерапии регулярные гипогликемии были у 87% больных, на традиционной схеме инсулинотерапии регулярные гипогликемии – 38% больных. Пациенты, получавшие tradi-

ционную инсулинотерапию и интенсивную инсулинотерапию в 75% случаев получали высокие дозы инсулина, выше коэффициента 0,5 на массу тела. Из 53 лиц пожилого возраста в 69% случаев (37 человек) отмечены гипогликемии 1 раз в неделю и более, у лиц молодого возраста гипогликемии возникали реже 1–2 раз в месяц. Гипогликемия чаще была у пациентов с длительным стажем сахарного диабета (20 лет и более), из 33 человек в 77% случаев (24 человека) отмечали гипогликемию 1 раз в неделю и более. Гипогликемия возникала преимущественно в дневное время (64,3%) против 35,7% в вечерне-ночные часы. Основным триггером гипогликемии являлся пропуск приема пищи (48,7%). Более половины пациентов (52,7%) были вынуждены ограничивать физическую активность из-за риска гипогликемии, что снижало качество их жизни.

Выводы. При сахарном диабете 2 типа у пациентов, получавших инсулинотерапию, часто наблюдались легкие гипогликемии в 97,3%, редко встречались гипогликемические комы. У пациентов на интенсивной схеме гипогликемии наблюдались часто по сравнению с пациентами на традиционной схеме инсулинотерапии. Гипогликемии чаще возникали при длительном стаже сахарного диабета, у пациентов пожилого возраста.

ХРОНИЧЕСКИЙ МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

П.С. Белоцерковская, М.А. Шаповалова,

Е.Т. Воробьева, А.М. Заславская

Научные руководители: д.м.н., проф. А.А. Демин,

д.м.н., проф. В.П. Дробышева

*Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Мембранопролиферативный гломерулонефрит (МПГН) – группа иммуно-опосредованных заболеваний, характеризующихся выявляемым при гистологическом исследовании утолщением гломерулярной базальной мембраны и пролиферативными изменениями при световой микроскопии. Распространенность хронического мембранопролиферативного гломерулонефрита в Российской Федерации составляет около 9% и растет, что может быть связано с увеличением различных видов инфекционных агентов, которые в ряде случаев являются пусковым фактором, а также увеличением доступности морфологического исследования биопсийного материала.

Цель исследования. Представить клиническое наблюдение пациента, страдающего хроническим мембранопролиферативным гломерулонефритом с нефротическим синдромом.

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

Результаты и их обсуждение. Пациент Х., 24 лет, поступил в МБУЗ НСО ГКБ № 11 в апреле 2025 г. с жалобами на общую слабость, субфебрильную температуру, отечность лица, папулезные высыпания в параорбитальной области, на ладонях, боль в горле, отеки нижних конечностей. В анамнезе двусторонняя тонзиллэктомия. Диагностирован острый постинфекционный гломерулонефрит. Стрептококковая пиодермия. ОПП почечное, преренальное, ст. 1, неолитическая форма. Результаты нефробиопсии: диффузный пролиферативный гломерулонефрит IgG++, C3++, без склероза, морфология наиболее соответствует постинфекционному гломерулонефриту в фазе обратного развития. На фоне терапии глюкокортикостероидами – положительная динамика: значительное уменьшение отеков, редукция сыпи, нормализация температуры тела, снижение показателей азотемии, десятикратное уменьшение протеинурии, увеличение уровня общего белка крови и альбумина. Пациент выписан с рекомендациями продолжить патогенетическую терапию глюкокортикостероидами амбулаторно. В связи с положительной клинико-лабораторной динамикой, в поликлинике рекомендовано снижение дозы преднизолона до полной отмены. Через 6 месяцев пациент повторно госпитализирован с жалобами на отеки лица и ног. С учетом ухудшения течения заболевания после перенесенной инфекции, характерной клинической картиной – отеки (лицо, нижние конечности), лабораторных показателей – гипопроteinемия, массивная протеинурия, повышение креатинина, мочевины крови, данных нефробиопсии выставлен диагноз: Хронический мембранопролиферативный гломерулонефрит, рецидив. Лечение: Метилпреднизолон 50 мг/сут, Микофенолат Мофетил по 500 мг 2 раза в сутки. На фоне лечения отмечалась некоторая положительная динамика: улучшение общего самочувствия, уменьшение отеков, протеинурии до 1.3 г/л. Однако, у пациента повысилась температура тела в вечернее время до 39 °С, появился кашель с гнойной мокротой. Диагностирован острый гнойный бронхит. ДН 0. Назначена антибактериальная терапия, снижение дозы метилпреднизолона и микофенолата мофетила. С положительной динамикой выписан на амбулаторный этап с рекомендациями продолжить лечение метилпреднизолоном и микофенолат мофетилом длительно. При контрольном осмотре пациент чувствует себя удовлетворительно, терапию принимает в полном объеме. По результатам физикаль-

ного осмотра и лабораторных исследований отмечена стойкая положительная динамика – исчезли отеки, снизились показатели азотемии до нормальных цифр, белок в разовой порции мочи 0,3 г/л.

Выводы. Хронический мембранопролиферативный гломерулонефрит требует длительного лечения и наблюдения. Положительная динамика – не показание к отмене иммуносупрессантной терапии, а лишь показатель адекватного лечения. Отмена иммуносупрессантных препаратов производится после взвешивания многих факторов и консультации профильных специалистов. Также стоит помнить, что лечение иммуносупрессантами сопряжено с риском возникновения инфекционных осложнений, поэтому необходимо проводить их профилактику.

ВЛИЯНИЕ АНЕМИ НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

А.А. Берман

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

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания являются причиной смерти у 40–60% диализных пациентов. Ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертрофия левого желудочка, аритмии и сердечная недостаточность часто развиваются на терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП), требующей заместительной терапии. Предполагается, что это обусловлено наличием гиперволемии, артериальной гипертензии, гиперпаратиреоза и, возможно, анемии.

Цель исследования. Изучить влияние анемии на развитие ИБС у больных, получающих лечение программным гемодиализом.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 69 пациентов, из них 40 мужчин (58%) и 29 женщин (42%) в возрасте 29–93 лет (средний возраст $55,7 \pm 13,5$ лет), получающих программный гемодиализ в сроки от 12 до 336 месяцев (в среднем 88 ± 72 мес.). Больные госпитализировались в отделение сосудистой хирургии клинической больницы «РЖД-Медицина» для операций по реконструкции сосудистого доступа. Этиология ХБП более чем в трети случаев была представлена хроническим гломерулонефритом (23 чел., 33,3%); реже диагностировалась гипертоническая болезнь (9 чел., 13,0%); АДПКБП – у 6 человек (8,7%). 4 человека (5,8%) страдали аномалиями развития мочепо-

вой системы. Другие причины (ИБП, амилоидоз, синдром Альпорта, болезнь Фабри, сахарный диабет 1 типа, злокачественные образования почек, HELLP-синдром, гидронефроз) – у 13 человек (18,8 %). Диагноз ХБП сложного генеза был установлен у 14 пациентов (20,3%). Среди включенных в исследование больных анемия (гемоглобин <120 г/л для женщин и <130 г/л для мужчин) была диагностирована в 54 случаях (78,3%). ИБС имела место у 19 (27,6%) наблюдавшихся, из них 18 больных переносили острый инфаркт миокарда с формированием постинфарктного кардиосклероза. В одном случае имело место течение ИБС со стенокардией напряжения. Кроме того, у 30 чел. (43,5%) был выявлен гиперпаратиреоз, у 29 (42,02%) – артериальная гипертензия. В 13 случаях (18,8%) наблюдалась вторичная гиперурикемия, у 4 больных (5,8%) имела клиника подагры.

Статистический анализ данных для расчета относительного риска (RR) развития ИБС при анемическом синдроме в группе диализных пациентов проводился с использованием online калькулятора (<https://medstatistic.ru>).

Результаты. Из общей группы пациентов с анемией больных с ИБС оказалось 10 человек (18,5%). ИБС без анемии диагностирована у 9 человек (16,6%). Согласно расчетам, относительный риск развития ИБС у больных с анемией равнялся 1,29, что обнаруживает наличие негативного влияния анемии на возникновение ИБС (95% ДИ 0,47–3,55). Следует подчеркнуть, что в нашем исследовании это были преимущественно осложненные формы болезни.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о неблагоприятном влиянии анемии на развитие ИБС у наблюдавшихся больных. В то же время заслуживает внимания вклад других осложнений уремии в развитие ИБС и возникновение неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов на программном гемодиализе.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕСМИНОПАТИИ С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ

А.А. Берман

Научный руководитель: д.м.н. Е.Н. Березикова

*Кафедра внутренних болезней им. академика Л.Д. Сидоровой,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Десмин-ассоциированная миопатия – это семейное заболевание, в основе патогенеза которого лежит внутрицитоплазматическое

накопление десмин-реактивных отложений в клетках скелетных и сердечных мышц, связанная с мутацией в гене DES .

Цель исследования. Описание клинико-анамнестических особенностей течения десминопатии, проявляющейся сочетанием кардиомиопатии и патологии скелетной мускулатуры, а также анализ подходов к верификации диагноза.

Материалы и методы. Клиническое наблюдение с ретроспективным анализом истории болезни, результатов лабораторных и инструментальных исследований, семейного анамнеза и генетического обследования родственников больной с десминопатией.

Результаты. Пациентка 62 лет поступила в кардиологическое отделение Новосибирской областной клинической больницы с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ХСН), а также с жалобами на прогрессирующую слабость в верхних и нижних конечностях. В возрасте 40 лет верифицировано трепетание предсердий, потребовавшее проведение радиочастотной абляции (в 2005 г.), затем была выявлена атриовентрикулярная блокада 2 степени с значимыми паузами ритма, потребовавшее установления электрокардиостимулятора (ЭКС) (в 2006 г.). В возрасте 57 лет у пациентки появилась прогрессирующая слабость в конечностях, которая была расценена как прогрессирование ХСН. С 2025 г. пациентка трехкратно госпитализировалась по поводу острой декомпенсации ХСН. Ремоделирование сердца привело к еще более выраженной исходной дилатации предсердий и снижению фракции выброса левого желудочка с 65% до 54%. Проведение электромиелографии подтвердило первичный миопатический характер поражения.

Наследственный анамнез отягощен: у отца, брата, сестры и племянника дебют тяжелой ХСН в 40 лет. Молекулярно-генетического обследование племянника и сестры верифицировало диагноз: Миофибриллярная миопатия 1, связанная с десмином.

На основании тщательного анализа клинико-анамнестических, лабораторных, инструментальных данных, наследственного анамнеза верифицирован диагноз: Кардиомиопатия, ассоциированная с мутацией гена десмина. Наследственная миопатия (миофибриллярная миопатия), аутосомно-доминантный тип.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует типичное для десминопатии сочетание кардиомиопатии и прогрессирующей скелетной миопатии. Особенностью случая является длительный период (около 17 лет) изолированного поражения сердца до появления неврологической симптоматики. Тщательный сбор семейного анамнеза и молекулярно-генетическое тестирование родственников играют ключевую роль в вери-

фикации диагноза миофибриллярной миопатии. Своевременная имплантация ЭКС и адекватная терапия ХСН позволили пациентке длительно сохранять состояние компенсации. Прогрессирующий характер заболевания требует постоянного мониторинга и коррекции терапии.

ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА НАРАСТАЮЩЕЙ ОДЫШКОЙ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ?

К.А. Богулко, Э.А. Дорогова

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.В. Летаева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Кемеровский государственный медицинский университет

Актуальность. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) – наиболее часто встречающаяся кардиомиопатия, занимающая третье место в структуре причин хронической сердечной недостаточности (ХСН) и первое место среди причин трансплантации сердца во всем мире. Поздняя верификация в сочетании с острой декомпенсацией ХСН часто приводят к летальному исходу, что подчеркивает актуальность изучения данной проблемы.

Цель исследования. Проанализировать клинический случай летальной ДКМП у пациента 37 лет с целью выявления ключевых предикторов неблагоприятного течения и летального исхода.

Материалы и методы. Изучен клинический случай пациента, госпитализированного в терапевтическое отделение с декомпенсацией ХСН на фоне ДКМП.

Результаты и их обсуждение. Пациент П. (37 лет) обратился к кардиологу с жалобами на одышку смешанного характера, возникающую при минимальной физической нагрузке (ходьба на несколько шагов), усиливающуюся в положении лежа, купирующуюся в состоянии покоя, а также на возникновение отеков нижних конечностей (стоп, голеней до уровня нижней трети) в течение трех недель. Направлен на Эхо-КГ. По данным Эхо-КГ: ФВ ЛЖ по Симпсону 15%, выраженная дилатация левых и правых камер сердца, умеренная недостаточность МК, ТК, легкая недостаточность КЛА, признаки легочной гипертензии (СД в ЛА 40), диастолическая дисфункция 2 степени. Вызвана БСМП, пациент госпитализирован в дежурное терапевтическое отделение с диагнозом: «Впервые выявленная ДКМП. ППС. Недостаточность МК 2 степени, ТК 2 степени. ХСНнФВ (15%), 2 стадии, ФК 3. Умеренная легочная гипертензия. Двухсторонний гидроторакс. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелая. ДН

1. CURB-65 26. SMART-COP 36». Ввиду развития десатурации на следующий день пациент переведен в отделение реанимации.

Лабораторно за время госпитализации (4 дня) в общем анализе крови – нарастание лейкоцитоза до $24,8 \times 10^9/\text{л}$, биохимический анализ крови: гипербилирубинемия (в пределах 130–140 мкмоль/л) за счет обеих фракций, нарастание азотемии (мочевины до 22 ммоль/л, креатинина до 309 мкмоль/л), гиперкалиемии до 6,69 ммоль/л, гиперферментемии (АЛТ до 7077 Ед/л, АСТ до 2530 Ед/л, КФК до 7616 Ед/л, КФК-МВ до 225 Ед/л), прокальцитонина до 20,77 нг/мл, появление положительных тропонинов. Инструментально: по данным ЭКГ – смена синусового ритма на фибрилляцию предсердий одновременно с нарушением внутрисердечной проводимости. По РГ-ОГК: правосторонняя нижнедолевая пневмония, двухсторонний гидроторакс.

Проведена комплексная интенсивная терапия (вазопрессорная, антибактериальная, гепатопротекторная, диуретическая, антикоагулянтная терапии, коррекция КЩС и электролитных нарушений), включая ИВЛ. Несмотря на проводимое лечение, зарегистрировано прогрессирование полиорганной недостаточности (сердечно-сосудистой, почечной, печеночной), зафиксирована асистолия. Констатирована биологическая смерть. Протокол вскрытия: сердце массой 550 г, имеет вид дряблого мешка, полости правых и левых отделов расширены. У пациента П. 37 лет имелась ДКМП. Течение заболевания привело к острой сердечной недостаточности, явившейся непосредственной причиной смерти.

Выводы. Данный клинический случай продемонстрировал отсутствие настороженности в отношении стремительного прогрессирования ДКМП. Отсроченное начало лечения вследствие несвоевременного обращения пациента П. привело к прогрессированию заболевания и развитию летального исхода.

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

К.А. Вишненко

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

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Антифосфолипидный синдром (АФС) – системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся артериальными, венозными

ми или микрососудистыми тромбозами, патологией беременности или не-тромботическими проявлениями у пациентов с персистирующими анти-фосфолипидными антителами (аФЛ). Большинство пациентов с вторичным АФС страдают системной красной волчанкой (СКВ).

Цель исследования. Представить клиническое наблюдение больной СКВ с АФС и прерыванием беременности в ранние сроки.

Материалы и методы. Данные клинического, лабораторного и инструментального обследования пациентки.

Результаты и их обсуждение. Пациентка В., 27 лет, поступила в МБУЗ НСО ГКБСМП № 2 в мае 2025 г. с жалобами на одышку в покое, ощущение сердцебиения, боли в области икроножных мышц, периодическое повышение температуры тела до 38 °С. Из анамнеза известно, что в течение нескольких лет страдает аллергическим ринитом, бронхиальной астмой, трудно контролируемой анемией с неэффективным приемом препаратов железа. Последнее ухудшение в течение полугода, стали появляться отеки голеней, боли в лучезапястных и голеностопных суставах. В декабре 2024 г. верифицирован диагноз СКВ. В феврале 2025 г. произошло на раннем сроке самопроизвольное прерывание беременности с маточным кровотечением. При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные с желтушным оттенком. АД 115/70 мм рт. ст., пульс 98, ритмичный. Сатурация 98%. В крови: гемоглобин 65 г/л, эритроциты $1,6 \times 10^{12}/л$, СОЭ – 59 мм/ч. Непрямой билирубин – 25,8 мкмоль/л. Проба Кумбса положительная. При исследовании гемостаза – гипоагрегация тромбоцитов и нормокоагуляция. ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 100 в мин. Фиброэзофагогастроскопия с морфологическим исследованием: признаки аутоиммунного атрофического гастрита тела желудка. УЗИ органов брюшной полости: увеличение размеров селезенки. Клинический диагноз: M32.1 Системная красная волчанка, рецидивирующе-интермиттирующее течение, высокая степень активности (SELENA SLEDAI 19 баллов). ИП 2 балла: с поражением суставов (полиартрит), увеличением селезенки, гастритом, гематологическими (аутоиммунная гемолитическая анемия тяжелой степени) и иммунологическими нарушениями: повышение АНФ на Нер-2- 1:10240, Anti-ds-ДНК 282.29; снижение компонентов комплемента: C3 0,66, C4 0,09; положительный Кумбс-тест. Вторичный АФС: АТ к бета-2-гликопротеину >200, АТ к кардиолипину 49.52. Прерывание беременности в ранние сроки с кровотечением. Лечение включало пульс-терапию метилпреднизолоном по 1000 мг/сут в/вено в течение 3-х дней, с переходом на преднизолон по 40 мг/сут внутрь, гидроксихлорохин по 200 мг/сут, гепарин 2500 МЕ п/кожно. На фоне проводимого лечения отмечена положительная клиническая и лабораторная динамика. Выписана на амбулаторный этап лечения с диспан-

серным наблюдением у ревматолога и акушера-гинеколога при планировании беременности с целью выработки совместных решений по дальнейшему лечению и тактике ведения.

Выводы. Данное наблюдение является примером развития антифосфолипидного синдрома с прерыванием беременности в ранние сроки и маточным кровотечением при системной красной волчанке. Таким пациенткам необходимо тщательное наблюдение на стационарном и амбулаторном этапе, регулярное диагностическое обследование и вовремя скорректированное лечение.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТАТУСА ВИТАМИНА D С ПОКАЗАТЕЛЯМИ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА И КОЭФФИЦИЕНТОМ АТЕРОГЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Е.С. Власова

*Научный руководитель: к.м.н. Е.В. Шрайнер
Кафедра внутренних болезней, Новосибирский национальный
исследовательский государственный университет*

Актуальность. Метаболический синдром является ключевым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Дефицит витамина D, обладающего плеiotропными эффектами, широко распространен, особенно в регионах с низкой инсоляцией, и может влиять на липидный обмен и кардиометаболический риск.

Цель. Оценить взаимосвязь уровня 25(ОН)D с компонентами метаболического синдрома и липидным спектром.

Материалы и методы. В одноцентровое поперечное исследование включено 90 пациентов терапевтического профиля, 57 женщин (63,3%) и 33 мужчин (36,7%), средний возраст 50,4 [42; 61]. Был произведен анализ общеклинических и лабораторных данных. Диагноз МС устанавливался по критериям JIS (2009). Статус витамина D оценивался по уровню 25(ОН)D в сыворотке: дефицит – <20 нг/мл, недостаточность – $20\text{--}30$ нг/мл, нормальный уровень – ≥ 30 нг/мл. Рассчитывался коэффициент атерогенности (КА) по формуле: $(\text{ОХС} - \text{ХС ЛПВП}) / \text{ХС ЛПВП}$. Пациенты были разделены на 3 группы: 1 – без МС, 25(ОН)D >20 нг/мл ($n=48$); 2 – с МС, 25(ОН)D >20 нг/мл ($n=26$); 3 – с МС, 25(ОН)D <20 нг/мл ($n=16$). Для статистического анализа использовались непараметрические методы (критерий Краскела–Уоллиса, корреляция Спирмена).

Результаты. Недостаточность 25(ОН)D выявлена у 35,6% пациентов, дефицит – у 17,8%. В группе с МС и 25(ОН)D <20 нг/мл гипертриглицеридемия встречалась достоверно чаще, чем в группе с МС без дефицита ($p=0,013$). Максимальные значения КА отмечены в группе с МС и дефицитом витамина D – 4,07 [2,91; 4,15], что было значимо выше, чем в группе без МС ($p<0,001$). В сравнении же с группой пациентов с МС без дефицита 25(ОН)D повышение уровня КА не достигло статистической значимости ($p=0,258$). Выявлено достоверное снижение ХС ЛПВП и повышение ТГ в группе пациентов с дефицитом витамина D. В группе пациентов с МС и дефицитом витамина D по сравнению с группой с МС и без дефицита статистически значимо чаще встречались жалобы на субъективное повышение АД ($p=0,046$), общую слабость и утомляемость ($p=0,028$) и снижение толерантности к физической нагрузке ($p=0,014$). Корреляционный анализ выявил отрицательную связь средней силы между уровнем 25(ОН)D и КА ($rs=-0,373$, $p<0,001$), а также с уровнем ТГ ($rs=-0,502$, $p<0,001$), и положительную связь с уровнем ХС ЛПВП ($rs=0,441$, $p<0,001$).

Заключение. У пациентов с метаболическим синдромом высокая распространенность дефицита и недостаточности витамина D ассоциирована с более выраженной клинической симптоматикой. Наличие дефицита витамина D статистически значимо связано с гипертриглицеридемией и атерогенными нарушениями липидного обмена, что подтверждается умеренной обратной корреляцией уровня 25(ОН)D с коэффициентом атерогенности и уровнем триглицеридов, а также положительной корреляцией с уровнем ХС ЛПВП.

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЧКВ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ: ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ

З.А. Водорезов

Научный руководитель: к.м.н., доцент А.А. Толмачева

Кафедра: факультетской терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Приверженность к двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТТ) после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) не превышает 50–60%, что ассоциировано с пятикратным ростом риска тромбоза стента и смерти. Психосоциальные факторы (одиночество, тревога) при-

знаны ВОЗ независимыми предикторами сердечно-сосудистых событий, однако их гендерные особенности на этапе реабилитации изучены недостаточно.

Цель исследования. Выявить гендерные различия во влиянии одиночества, социальной поддержки и тревожности на приверженность к ДАТТ у пациентов на этапе реабилитации после ЧКВ.

Материалы и методы. Обследован 21 мужчина (59,7±12,3 лет) и 8 женщин (70,6±5,1 лет), находящихся на втором этапе реабилитации после ЧКВ. Использованы шкалы: Мориски–Грин (приверженность), UCLA (одиночество), MSPSS (социальная поддержка), HADS-A (тревога). Статистическая обработка: корреляция Спирмена, множественная линейная регрессия, ROC-анализ, критерий Манна-Уитни.

Результаты. У мужчин выявлен феномен диссоциации: 71,4% имели минимальные баллы одиночества (UCLA=5) при высоком риске (71,4% повторных госпитализаций, ХС-ЛПНП 3,8 ммоль/л). Корреляция UCLA приверженностью отсутствовала ($p=-0,18$; $p=0,46$). Регрессионный анализ показал, что уровень тревоги HADS-A является единственным независимым предиктором приверженности у мужчин ($B=+0,48$; $p=0,01$). ROC-анализ определил порог HADS-A 28 баллов для прогнозирования высокой приверженности ($AUC=0,78$; чувствительность 82%, специфичность 71%). Мужчины нулевой приверженностью ($n=5$) имели значимо более низкий уровень тревоги ($Me=6$ против 9; $p=0,02$). У женщин ($n=8$) прослеживалась протективная роль социальной поддержки.

Выводы. У мужчин после ЧКВ самооценка одиночества неинформативна, ключевым предиктором приверженности является тревога (HADS-A 28). Отсутствие тревоги – маркер крайне высокого риска некомплаенса. У женщин протективную роль играет социальная поддержка.

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДИНАМИКОЙ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ, ПРИ ДИФFUЗНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Д.С. Войнова, А.С. Чванченко

*Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.В. Макарова,
д.м.н., профессор М.В. Кручинина, д.м.н., профессор М.Ф. Осипенко*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Фиброз печени, его степень определяют прогноз у пациентов с диффузной патологией печени (ДПП). Темпы прогрессирования

и регресса фиброза различны, зависят от этиологии, возраста, пола и перечня факторов, роль которых в процессе фиброгенеза остается дискуссионной.

Цель исследования – проанализировать структуру, динамику степени фиброза и ассоциированные с ней факторы у пациентов с ДПП.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации 141 пациента с ДПП (средний возраст $54,91 \pm 12,68$ лет, с преобладанием женщин $n=76$ (53,9 %) с динамикой степени фиброза в течение 1–11 лет (метод непрямой эластометрии на аппарате FibroScan® 502 (Echosens, Франция). Оценены структура, динамика фиброза печени, ассоциации с 35 параметрами (антропометрические, анамнестические, инструментальные данные).

Результаты: Среди обследованных преобладали лица с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ в среднем составил $28,02 \pm 5,8$ кг/м²). Пациенты с ДПП оказались неоднородны по этиологии заболевания. У 77 пациентов (54,6%) выявлен один этиологический фактор (алкогольная болезнь печени, вирусные гепатиты В или С (ВГС), неалкогольная жировая болезнь печени и другие). В 56 случаях (39,7 %) установлено сочетание 2-ух факторов, у 8 пациентов (5,7%) – 3-х и более. В динамике отмечено значимое увеличение доли пациентов с невыраженным фиброзом (с F0-1) – 77 человек (54,6%) исходно до 84 пациентов (59,6%), за счет уменьшения доли лиц с продвинутым фиброзом (F2-4) с 65 человек (46,1%) исходно до 54 (38,3%) ($p=0,011$). При проведении логистического регрессионного анализа выявлено, что отношение шансов (ОШ) регресса фиброза печени увеличиваются у лиц, получивших противовирусную терапию (ПВТ) по поводу ВГС в 3,9 раз ($p=0,003$). Шанс прогрессирования фиброза печени снижается в случае проведения ПВТ при ВГС – ОШ 0,2 ($p=0,03$), а также у лиц с давностью заболевания от 10 до 20 лет – ОШ 2,3 ($p=0,044$). Шанс отсутствия динамики фиброза увеличивается при наличии 1 этиологического фактора в 2,3 раза ($p=0,047$). Риск прогрессирования фиброза возрастает в 2,4 раза у лиц с перенесенной Covid-19 даже в легкой форме ($p=0,030$), в 4,2 раза – при употреблении алкоголя в не гепатотоксичных дозах ($p=0,002$). Независимым фактором регресса фиброза оказалась ПВТ по поводу ВГС – ОШ 4,86 ($p=0,008$), а фактором снижения шанса регресса фиброза – перенесенная Covid-19 инфекция – ОШ 0,16 ($p=0,005$).

Выводы. Около половины пациентов с ДПП имеют сочетание нескольких этиологических факторов. Прогрессирование степени фиброза ассоциировано с перенесенной коронавирусной инфекцией, потреблением алкого-

ля не в гепатотоксических дозах, а регресс фиброза – с проведением противовирусной терапии при ВГС, меньшим стажем ДПП.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В.А. Волкова

*Научные руководители: д.м.н., профессор О.Н. Герасименко,
к.м.н., доцент А.А. Толмачева*

*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%. Отдельные внешние проявления дисморфогенеза соединительной ткани среди молодых – 85,4%.

Цель исследования. Определение частоты встречаемости отдельных морфологических признаков недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. В работу включены студенты НГМУ 4 курса (123 чел., возраст 20–22) с использованием физикального обследования, статистических методов (с помощью пакета программ MicrosoftExcel 2010).

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. Высокая степень выраженности синдрома дисплазии соединительной ткани наблюдается у 77,2±6.75% (n=95), средняя степень у 22,76±6.75% (n=28). Наиболее распространенный морфологический признак СДСТ – плоскостопие обнаружено у 87,8±5.27% (n=108). Второй по распространенности признак патологии зрения, большая часть которых представлена миопией и/или астигматизмом, встречается у 74,8±6.99% (n=92). Сколиоз обнаружен у 74,8±6.99% (n=91) исследованных, кифоз распространен значительно реже – у 17,89±6.17% (n=22). Асимметрия носовой перегородки встречается у 68,3±7.49% (n=84) студентов, гипермобильность суставов обнаружена у 63,4±7.75% (n=78). Среди морфологических признаков СДСТ кожи наиболее часто встречаются повышенная растяжимость кожи у 61±7.85% (n=75), наличие рубчиков на коже у 54±8.02% (n=66), выраженный венозный рисунок кожи у 45,53±8.01% (n=56). Более

редко встречается легкое возникновение гематом у $27,64 \pm 7.2\%$ ($n=34$), пигментные пятна у $19,51 \pm 6.38\%$ ($n=24$), морщинистость кожи встретила у $17,89 \pm 6.17\%$ ($n=22$). Отклонение первого пальца (hallux valgus) наблюдается у $60,16 \pm 7.88\%$ ($n=74$), уплощение поперечного свода стопы наблюдается у $49,6 \pm 8.05\%$ ($n=61$) исследуемых. Сандалевидная щель обнаружена у $35 \pm 7.68\%$ ($n=77.43$), натоптыши у $28,46 \pm 7.26\%$ ($n=35$). Редкими морфологическими признаками СДСТ на стопах в исследуемой группе стало наличие неполной синдактилии 1 и 2 пальцев стоп у $2,44 \pm 2.48\%$ ($n=3$), полая стопа у $0,8\%$ ($n=1$). Гипертелоризм глаз наблюдался у $37,5 \pm 7.79\%$ ($n=46$) исследуемых, приросшие мочки уха у $33,33 \pm 7.59\%$ ($n=41$), широкое переносье у $31,7 \pm 7.49\%$ ($n=39$). Астеническое телосложение имели $28,45 \pm 7.26\%$ ($n=35$) обследованных, клинодактилия мизинцев встречается с такой же частотой. Высокое нёбо обнаружено у $26 \pm 7.06\%$ ($n=32$) студентов, оттопыренные уши у $20,33 \pm 6.48\%$ ($n=25$), седловидный нос встречается у $19,51 \pm 6.38\%$ ($n=24$). Эпикант имеется у $15,5 \pm 5.82\%$ ($n=19$) испытуемых, голубые склеры у $10,57 \pm 4.95\%$ ($n=13$). Наличие грыж или протрузий в анамнезе было зафиксировано у $8,94 \pm 4.59\%$ ($n=11$), легкое вдавление на груди обнаружено у $6,5 \pm 3.97\%$ ($n=8$). Частота диастаза мышц живота у студентов $4 \pm 3.15\%$ ($n=5$), плоская грудная клетка у $1,6 \pm 2.02\%$ ($n=2$). Самый редкий морфологический признак, обнаруженный в группе – полая стопа у $0,8\%$ ($n=1$). Такие признаки как воронкообразная деформация грудины и кожа как «замша» в исследуемой группе отсутствуют.

Выводы. Распространенность синдрома дисплазии соединительной ткани крайне высока. Преобладают проявления со стороны опорно-двигательного аппарата, органов зрения и кожи.

ИНДЕКС ГЛОБАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПРОПОРЦИОНАЛЬНО ВЫСОКОЙ МАССОЙ МИОКАРДА

К.М. Володьюхина, К.И. Галимова

Научный руководитель: к.м.н., доц. А.Р. Шамкина

Кафедра преемственности внутренних болезней

имени профессора С.С. Зимницкого,

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы для оценки сократительной способности миокарда некоторыми исследователями предлагается использовать индекс глобальной функции (ИГФ) левого желудочка (ЛЖ) [Mewton N. и

соавт., 2013], имеющий неблагоприятное прогностическое значение при различных сердечно-сосудистых заболеваниях. Однако у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), имеющих диспропорционально высокую массу миокарда левого желудочка (ДВ ММЛЖ), то есть ММЛЖ, превышающую индивидуальное значение для гемодинамической нагрузки, роста и пола [de Simone G. и соавт., 1998], – этот показатель до сих пор не изучен.

Цель исследования: изучить распределение средних значений ИГФ ЛЖ у женщин репродуктивного возраста с АГ в зависимости от наличия ДВ ММЛЖ и степени её выраженности.

Материал и методы. В исследовании участвовали 107 женщин в возрасте 21–46 лет. Из них 19 женщин с нормальным артериальным давлением (АД<130/85 мм рт.ст.), 22 пациентки с высоким нормальным АД и 66 пациенток с АГ согласно рекомендациям РКО (2024). Средний возраст пациенток с АГ – 40,1±5,0 года. Из исследования исключали пациенток с вторичными формами АГ. Проводили анкетирование, измерение АД и эхокардиографию. Определяли конечно-диастолический объем, конечно-систолический объем, ударный объем, массу миокарда ЛЖ (ММЛЖ). Объем миокарда ЛЖ вычисляли как отношение ММЛЖ к плотности миокарда (её принимали равной 1,05 г/мл). Фактическую ММЛЖ рассчитывали по формуле [Devereux R.B., 1977], должную ММЛЖ – по формуле [de Simone G. и соавт., 1998], ИГФ ЛЖ – по формуле [Mewton N. и соавт., 2013]. Коэффициент диспропорциональности (КД) вычисляли как отношение фактической к должной ММЛЖ. Непропорционально низкую ММЛЖ выявляли при значении КД<72% (участниц не оказалось), пропорциональную ММЛЖ – при КД в пределах 72,1–127,9% (44 участницы), ДВ ММЛЖ – при КД>128% (63 участницы). В зависимости от степени выраженности ДВ ММЛЖ участницы были разделены на 3 подгруппы. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы «JASP 0.95.4.0». Для оценки значимости различий средних значений изученных показателей в двух несвязанных выборках использовали U-критерий. Различия средних значений изученных показателей в группах считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты. По сравнению с группой лиц, имеющих пропорциональную ММЛЖ, в группе лиц с ДВ ММЛЖ у женщин репродуктивного возраста, как среди всех обследованных, так и среди пациенток с АГ, были выявлены статистически значимо ($p<0,001$ по U-критерию) более низкие средние значения ИГФ ЛЖ (24,2±3,9% против 31,9±5,9% и 22,5±2,9% против 30,9±5,55% соответственно). С усилением степени выраженности ДВ ММЛЖ обнаружено значимое ($p<0,001$ по U-критерию) уменьшение сред-

них значений ИГФ ЛЖ, как среди обследованных, так и среди пациенток с АГ.

Вывод. Диспропорционально высокая масса миокарда левого желудочка у женщин в возрасте 21–46 лет, как среди всех обследованных, так и среди пациенток с АГ, связана с уменьшением сократительной способности миокарда левого желудочка в виде статистически значимо ($p < 0,001$ по U-критерию) более низких средних значений индекса глобальной функции левого желудочка.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА РАННЕГО СОСУДИСТОГО СТАРЕНИЯ

Л.А. Горн

Научные руководители: д.м.н., проф. Ю.О. Останина,

д.м.н., проф. Д.А. Яхонтов

Кафедра фармакологии,

клинической фармакологии и доказательной медицины,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Синдром раннего сосудистого старения (СРСС) – прогрессирующее изменение структуры и функции артерий преимущественно крупного и среднего калибра, приводящее к увеличению артериальной жесткости. К основным критериям СРСС отнесены развитие артериальной гипертензии (АГ) до 35 лет, ишемической болезни сердца (ИБС) до 45 лет, повышение сердечно-лодыжечного сосудистого индекса, укорочение теломер; к дополнительным – индекс массы тела (ИМТ) $> 25 \text{ кг/м}^2$, дислипидемия, повышение хотя бы одного провоспалительного интерлейкина (ИЛ), или снижение противовоспалительных, увеличение толщины комплекса интима-медиа, НТГ, повышение уровня ММП-9 как маркера ремоделирования и фиброза миокарда, признаки биологического старения (седина и алопеция до 30–35 лет). Наличие всех основных или 2 основных и 3 дополнительных критериев является основанием для верификации СРСС.

Цель исследования. Описание клинического случая СРСС у мужчины 42 лет и определение ведущих клинических проявлений синдрома.

Материал и методы. Стандартные методы общеклинического обследования, лабораторного исследования, ЭКГ, ЭХОКГ, тредмил-тест, КАГ.

Результаты и их обсуждение. Больной С., 42 лет, поступил в ГБУЗ НСО НОККД 30.01.2026 г. для обследования и определения дальнейшей тактики ведения по поводу впервые возникших приступов давящих болей

за грудиной волнообразного характера. По данным анамнеза страдает артериальной гипертензией (АГ) с 18 лет, сахарным диабетом (СД) 2 типа с 40 лет. При осмотре: избыточная масса тела (ИМТ 29,1 кг/м²), поседение, возникшее в раннем возрасте. По данным биохимического анализа крови выявлено наличие дислипидемии 2b (ЛПНП ХС 2,68 ммоль/л, неЛПВП 3,1 ммоль/л, ТГ 1,87 ммоль/л) и гипергликемии (глюкоза 9,51 ммоль/л, HbA1c 9,2%), уровень proBNP – 58,4 пг/мл. По ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 66 в минуту. Нарушение процессов реполяризации в нижней стенке ЛЖ. ЭХОКГ: ФВ 63%, ИММЛЖ 88 г/м², СДЛА 32 мм рт.ст. Тредмил-тест: тест отрицательный, ТФН средняя, достигнута ЧСС 146/мин (82% от максимальной). При проведении КАГ выявлен гемодинамически значимый стеноз огибающей артерии (90%), одномоментно выполнена ЧТКА со стентированием.

Заключение. Ведущими клиническими проявлениями СРСС у данного пациента являются ранний дебют АГ и ИБС, что соответствует двум основным критериям синдрома, а также наличие избыточной массы тела, дислипидемии, СД 2 типа и поседения в молодом возрасте (более трех дополнительных критериев). Это позволяет заподозрить СРСС основываясь исключительно на доступных клинических признаках без определения длины теломер и показателей сосудистой жесткости, не всегда доступных в рутинной практике. Все эти проявления должны наводить врачей различных специальностей на вероятность наличия СРСС, имеющего тенденцию к усугублению гемодинамических и метаболических параметров.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ АБСОЛЮТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ ДОНОРОВ КРОВИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА С ВВЕДЕНИЕМ В РАБОТУ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ

Н.С. Грязнов

*Научный руководитель: ассистент А.А. Гребенюк
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Анализ причин и структуры абсолютных медицинских отводов доноров крови позволяет повысить эффективность донорства и качество заготовки крови. Внедрение медицинской информационной системы предполагает значительные изменения в процессе отбора доноров и повышает прозрачность данных.

Цель исследования. Оценить изменения структуры абсолютных медицинских отводов доноров Новосибирского клинического центра крови после внедрения медицинской информационной системы (МИС).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ структуры абсолютных медицинских отводов доноров Новосибирского клинического центра крови по данным системы НАИСТ (Новая автоматизированная информационная система Трансфузиология). Анализировались медицинские отводы от донорства в 2018–2019 гг. до введения в работу МИС и в 2023–2024 гг. с использованием МИС.

Результаты и их обсуждение. В результате сравнительного анализа полученных результатов было выявлено, что количество доноров Новосибирского клинического центра крови увеличилось с 18783 человек в 2018–2019 гг. до 23386 человек в 2023–2024 гг. В 2018–2019 гг. абсолютно отведено от донорства 3481 человек (18,5% от общего числа доноров). 2023–2024 гг. 5008 человек (21,4%). Заметно изменилась структура абсолютных медицинских отводов. Так, в 2018–2019 гг. 2167 доноров (62,3%) было отведено по причинам, связанным с гемотрансмиссивными инфекциями, а 1314 доноров (37,3%) в связи с хроническими соматическими, онкологическими, аутоиммунными заболеваниями, оперативными вмешательствами. В 2023–2024 гг. в связи с риском передачи инфекций отведено 1024 донора (20%), в связи с наличием соматической патологии 3984 донора (80%). Среди неинфекционных заболеваний в 2023–2024 гг. причинами отвода от донорства наиболее часто становились: гипертоническая болезнь сердца II, III степени 1268 доноров (32%), бронхиальная астма 441 человек (11%), миопия высокой степени 375 доноров (9,4%), мочекаменная болезнь 346 доноров (8,6%), заболевания ЦНС 329 доноров (8,3%), болезни эндокринной системы в стадии декомпенсации 221 человек (5,5%) болезни кожи (псориаз, экзема, пиодермия) 183 донора (4,5%). Увеличение доли абсолютных отводов в связи с хроническими заболеваниями в 2023–2024 гг. связано с доступом к централизованной базе данных о состоянии здоровья жителей г. Новосибирска и Новосибирской области. Врачу – трансфузиологу, принимающему решение о допуске потенциального донора к сдаче крови стали доступны данные о состоянии здоровья донора, включающие посещения поликлиник, вызовы скорой медицинской помощи, стационарное лечение и прочее, а также перечень лекарственных препаратов которые принимает потенциальный донор.

Выводы. Анализ полученных результатов свидетельствует о значительном изменении структуры абсолютных медицинских отводов. Использование МИС позволяет выявлять доноров, имеющих хронические заболева-

ния, входящие в перечень абсолютных противопоказаний к донорству крови и ее компонентов. Такой подход позволяет снизить риск нежелательных реакций у доноров крови и ее компонентов, а также повысить качество и безопасность получаемых компонентов крови, что, в свою очередь снизит риск возможных реакций и осложнений у реципиента.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №12) ЗА 2025 ГОД

О.Ю. Губарева, С.Б. Камилов

*Научные руководители: зам. гл. врача Н.Л. Шайде,
к.м.н., доцент Н.В. Литвинова,*

асс. Е.С. Воронцова, асс. О.В. Посевкина

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Новосибирский государственный медицинский университет
Городская клиническая больница № 12, Новосибирск*

Актуальность. Болезни сердечно-сосудистой системы занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения.

Цель исследования. Изучить частоту и структуру заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении больницы за 2025 год.

Материалы и методы. Истории болезни пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ НСО «ГКБ № 12» (город Новосибирск) в 2025 году.

Результаты и их обсуждение. 01.01.2023 в 12 ГКБ было организовано кардиологическое отделение. В 2025 году на лечении было 1064 пациента, из них 81,2 % в возрасте старше 60 лет. За 2025 год было пролечено больше пациентов в возрасте 30–49 лет – 6,7 % (2024 г. – 3,6 %). По социальному положению наибольшее число пациентов составили пенсионеры – 46%, а лица трудоспособного возраста (18-59 лет) – 18,4%.

У пациентов, находившихся на лечении в 2025 году наиболее часто встречались нозологические формы: хроническая сердечная недостаточность (64,5%), нарушения ритма и проводимости сердца (21,5%), ишемическая болезнь сердца (1,8 %), гипертоническая болезнь сердца (7,9%). Хроническая сердечная недостаточность, как и в 2024 году, занимает первое место в структуре заболеваний (2025 г – 68,5 %, 2024 г – 68,7 %). В 2025 г. отмечается увеличение числа пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца, гипертонической болезнью.

В 2025 году в отделения были пролечены 686 пациентов с хронической сердечной недостаточностью (2024 г. – 713 пациентов) – 260 мужчин и 426 женщин. Всем пациентам выполнялась ЭхоКГ для оценки структуры и функции сердца, использовался ультразвуковой метод дисков (метод Симпсона) с определением объемов ЛЖ в четырехкамерной и двухкамерной позициях для расчета ФВ ЛЖ. Характеристика пролеченных пациентов с хронической сердечной недостаточности в зависимости от фракции выброса левого желудочка: ХСН со сниженной ФВ (40% и менее) – 35 человек (5,1%), ХСН с умеренно сниженной ФВ (от 41% до 49%) – 81 человек (11,8%), ХСН с сохраненной ФВ (50% и более) – 550 человек (80,2%). Средний койко – день пребывания в стационаре 10,8. В группах ХСН со сниженной ФВ и ХСН с умеренно сниженной ФВ преобладали пациенты мужчины. Все пациенты получали терапию согласно клиническим рекомендациям, по показаниям назначались прямые и непрямые оральные антикоагулянты и препараты группы гепарина.

Выводы. Среди пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении в 2025 году, преобладали пациенты пожилого и старческого возрастов, которые в большинстве случаев имели коморбидные заболевания – это необходимо учитывать для правильного назначения лекарственного средства, его дозирования, проведения кардиореабилитации, улучшения качества жизни и пр. Пациенты, имеющие ХСН ФК III–IV, нуждаются в специализированном долгосрочном уходе, пациентам с тяжелой СН рекомендована консультация специалиста по паллиативной медицине.

РОЛЬ ВРЕДНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПНЕВМОКОНИОЗА И ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

А.А. Грудева, Т.А. Крычакова

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

Актуальность. В России в структуре профессиональной патологии ведущее место занимают профессиональные заболевания (ПЗ), связанные с воздействием физических факторов (48,4 %), среди которых доля вибрационной болезни (ВБ) составляет 44,3 %. На долю пневмокониозов (ПК), обусловленных воздействием фиброгенной пыли, приходится 38,2 % [Доклад

Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и бла-

гополучия человека, 2024]. Нередко данные заболевания диагностируются у одних и тех же работников, определяя более тяжелую симптоматику.

Цель исследования. Изучить особенности течения ПК в сочетании с ВБ у пациента, работавшего ранее в контакте с фиброгенной пылью и общей вибрацией.

Материалы и методы. Представлен анализ течения заболевания у мужчины 42 лет, находящегося на обследовании и лечении в центре профпатологии ГКБ № 2 г. Новосибирска.

Результаты и их обсуждение. Профессиональный анамнез. Пациент в течение 22 лет работал на горнодобывающих предприятиях бурильщиком (2003–2012 гг.), проходчиком и машинистом буровой установки в ООО «Серебро Магадан» (2013 – февраль 2025 г.). Стаж работы во вредных условиях производства составил 12 лет. По данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда (СГХУТ) в процессе трудовой деятельности подвергался воздействию аэрозолей фиброгенной пыли, шума, общей вибрации, химических веществ. Класс условий труда по диоксиду кремния соответствовал 3.3, в 2025 г. установлено превышение предельно-допустимой концентрации до класса 3.4; по шуму – классы 3.1–3.3; по общей вибрации – классы 2–3.1. Анамнез заболевания. При прохождении предварительного медицинского осмотра в период трудоустройства в ПАО «Полиметалл» (г. Хабаровск) в июле 2024 г. впервые при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки (ОГК) выявлены множественные симметричные мелкоочаговые тени в верхних долях обоих лёгких. В конце 2024 г. появились онемение, зябкость, побеление кистей рук, боли в плечевых суставах. С января 2025 г. стал отмечать одышку с затрудненным вдохом и сухой кашель. Впервые обследован в центре профпатологии ГКБ № 2 в июне 2025 г. Стаж курения – 25 лет. Результаты обследования: МСКТ ОГК – признаки лёгочной диссеминации. ФВД: ЖЕЛ – 90 %, объем форсированного выдоха за одну сек. – 86 %, ОФВ1/ФЖЕЛ – 96 %, проба с сальбутамолом положительная (+22 %). Бодиплетизмография: признаки умеренного рестриктивного нарушения (общая емкость легких – 77 %). Электромиография: дистальная сенсорная полинейропатия верхних конечностей (ВК). Консультация невролога: дистальная сенсорная полинейропатия с ангиодистоническим синдромом, двусторонний синдром запястного канала с поражением срединного и локтевого нервов. Реовазография: резкое снижение пульсового кровенаполнения в кистях, соотношение кисть/предплечье справа – 0,43 (норма 1,40–1,60).

Выводы. Учитывая рентгенологические признаки диссеминированного поражения лёгких, нейроваскулярные нарушения со стороны ВК; дан-

ные СГХУТ; 12-летний стаж работы в условиях воздействия вредных производственных факторов (классы условий труда 3.1–3.4), а также наличие этих заболеваний в Приказе Минздрава России от 21 марта 2025 г. № 141н (Утверждение перечня ПЗ) установлены: Пневмоконйоз лёгких. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации с дистальной сенсорной полинейропатией и ангиодистоническим синдромом. Пациенту рекомендовано дальнейшее наблюдение и лечение в отделении профпатологии.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И МУЛЬТИФОКАЛЬНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ: ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА СИТА

Ё.Б. Давронова, А.С. Чванченко, В.А. Волкова

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.Н. Герасименко

Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и мультифокальным атеросклерозом (МФА) важен комплексный индивидуальный мультидисциплинарный клинический подход.

Цель. На основе анализа клинико-лабораторных показателей пациентов с ХСН и МФА определить прогностическую значимость индекса СИТА.

Материалы и методы. Анализ историй болезни пациентов с ХСН и МФА в рамках второго этапа МР на базе ГБУЗ НСО “НОКГВВ № 3” с 01.09.2025 года по 30.12.2025. Всем пациентам после осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды составлен индивидуальный план МР, включающий лечебную физкультуру, психологическую реабилитацию, обучающие аспекты. Исследованы нозологической структуры, коморбидность, лабораторные и инструментальные данные, терапия. СИТА рассчитан по критериям REACH. Статистика изучена с помощью MicrosoftExcel 2010.

Результаты и их обсуждение. Группа из 72 пациентов, 76%(n=55) мужчин и 24% (n=17) женщин, средний возраст 64,5 лет. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил 28,4кг/м² (избыточная масса тела). Нормальная МТ 33% (n=24), избыточная МТ 39% (n=28), ожирение 1 степени 22% (n=16), 2 степени 6% (n=4). Пациентов с постинфарктным кардиосклерозом 65,1% (n=46), стенокардией 33% (n=24), острым инфарктом миокарда 1,4% (n=1). Реваскуляризация миокарда проведена у 99% (n=71). Сахарный диабет 2 типа у 33% (n=24), хроническая болезнь почек (ХБП) у 31% (n=22). Рас-

пределение стадий ХСН: предХСН 12,5% (n=9), I стадия 84,7% (n=61), II стадия 2,78% (n=2). По шкале оценки тяжести ХСН: I класс 4,35% (n=3), II класс 85,5% (n=59), III класс 10,15% (n=7). Структура ХСН: с сФВ 79,37% (n=50), с унФВ 12,7% (n=8), с нФВ 7,94% (n=5). Средний СИТА составил 3,14. Распределение СИТА: 2 балла 36% (n=26), 3 балла 36% (n=26), 4 балла 9,7% (n=7), 5 баллов 14% (n=10), 6 баллов 4% (n=3). Для сравнения пациенты разделены на группы умеренной атеротромботической нагрузки (АТН) (СИТА 2–3, 72,2%, n=52) и высокой (СИТА 4–6, 27,8%, n=20). Средний индекс коморбидности Чарльсона в обеих группах 5,75 баллов, в группе умеренной нагрузки средний балл 5,46, высокой нагрузки 6,5. Возраст пациентов в группе высокой АТН по СИТА выше на 4,6 лет, ФК по NYHA вышена 0,6, индекс Чарльсона на 1 балл. ХБП в группе высокой АТН 55% (n=11), в группе умеренной АТН 21% (n=11). Дислипидемия (ДЛП) у 80,56% (n=58), из них у 31,04% (n=18) уровень холестерина >5,1 ммоль/л, у 44,8% (n=26) уровень ТГ >1,7 ммоль/л, у 87,93% (n=49) уровень ЛПНП >1,4 ммоль/л (риск сердечно-сосудистых событий 4 очень высокий у 100%), у 88% (n=51) уровень ЛПВП <1,8 ммоль/л. В группе высокой АТН уровень глюкозы >6,0 ммоль/л у 70% (n=14), средний уровень 7,6 ммоль/л: с умеренной АТН уровень глюкозы >6 ммоль/л у 38,5% (n=20), средний уровень глюкозы 6,4 ммоль/л. Антиагреганты получали 94,4% (n=68), из них двойная терапия у 69,1% (n=47). Антикоагулянты принимали 16,67% (n=12) пациентов, статины 93% (n=67), β-адреноблокаторы 94% (n=68), сартаны 49% (n=35), иАПФ 35% (n=25) пациентов. Антиаритмики получали 6% (n=4), БКК 31% (n=22), диуретики 49% (n=35). 88% (n=21) пациентов с СД получали сахароснижающую терапию.

Выводы. Индекс СИТА показал высокую эффективность в стратификации тяжести пациентов с ХСН и МФА: увеличение СИТА связано с более тяжелым течением ХСН, нарастанием коморбидности. Использование СИТА целесообразно для стратификации риска и персонализации тактики ведения пациентов с ХСН и МФА.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ И ОПУХОЛЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В АНАМНЕЗЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

А.Д. Джуринская

Научный руководитель: к.м.н. О.В. Березина

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Увеличение продолжительности жизни пациентов с онкологическими заболеваниями приводит к росту числа случаев развития новых опухолей в течение жизни. Ведение пациентов с хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ), у которых в анамнезе уже были другие злокачественные новообразования (ЗНО), представляет особую сложность. Выбор терапии ХЛЛ у таких больных ограничен из-за риска индукции вторых опухолей и трансформации ХЛЛ при использовании стандартной иммунохимиотерапии (ИХТ), что требует применения иных стратегий.

Цель исследования. Продемонстрировать возможности нехимиотерапевтического подхода в первой линии терапии ХЛЛ у больного с множественными опухолями различной локализации в анамнезе.

Материал и методы. Ретроспективный анализ медицинской документации и клинический осмотр пациента П., женщины, 53 лет с диагнозом: В-клеточный хронический лимфолейкоз.

Результаты и обсуждение. Диагноз ХЛЛ, стадия А (по классификации J.L. Binet) установлен в апреле 2022 года на основании абсолютного лимфоцитоза периферической крови (ПК), иммунофенотипирования клеток костного мозга.

Особенностью анамнеза являлось наличие трех онкологических заболеваний в прошлом: ЗНО щитовидной железы (ЩЖ) в 2006 г., удалены левая доля и перешеек ЩЖ, ремиссия сохраняется; локальный вариант болезни Кастлемана в 2012 году, выполнено хирургическое удаление объемного образования средостения, ремиссия сохраняется; ЗНО левой молочной железы в 2014 году, выполнено комплексное лечение (операция, 9 курсов химиотерапии, лучевая терапия), ремиссия сохраняется.

На момент диагностики ХЛЛ показаний к началу терапии не было, осуществлялось динамическое наблюдение врачом-гематологом каждые три месяца. В динамике отмечался постепенный рост абсолютного числа лимфоцитов ПК, которые в декабре 2023 г. составили $70-80 \times 10^9/\text{л}$. Других признаков прогрессии ХЛЛ не было. В связи с тенденцией к прогрессированию заболевания пациентке выполнены цитогенетическое и молекулярно-

генетические исследования лимфоцитов ПК, выявлены факторы неблагоприятного прогноза: делеция 11q (ATM) в 87% ядер, отсутствие мутаций в генах IGHV (гомология герминальному гену составила 100%).

Использование ИХТ с включением флударабина или бендамустина у данной пациентки было признано нежелательным. Препараты этой группы повышают риск развития вторичных миелоидных неоплазий и трансформации ХЛЛ в агрессивные лимфомы (синдром Рихтера), что особенно опасно у пациентов с уже реализованной предрасположенностью к опухолевым процессам. В последние годы в мире произошла смена парадигмы лечения ХЛЛ: стандартом терапии стали нехимиотерапевтические режимы (таргетные препараты – ингибиторы тирозинкиназы Брутона, ингибиторы BCL2), однако в регионах России сохраняется недостаточная доступность таргетной терапии, связанная с высокой стоимостью препаратов. Учитывая факторы неблагоприятного прогноза ХЛЛ, а такжеотягощенный онкологический анамнез, в мае 2024 года пациентке инициирована терапия ингибитором BCL2 венетоклаксом (12 циклов) в комбинации с моноклональным антителом обинутузумабом (6 циклов). Лечение выполнено в полном объеме, явлений гематологической и негематологической токсичности отмечено не было. По окончании лечения в апреле 2025 года достигнута полная ремиссия заболевания, которая в настоящее время сохраняется, минимальная остаточная болезнь в костном мозге не определяется.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует эффективный индивидуальный подход с использованием таргетных препаратов для достижения и сохранения глубокого ответа у пациента с ХЛЛ, получившего химиолучевую терапию в анамнезе по поводу солидной опухоли.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПАТОГЕНИНАКТИВАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ НА ИХ КОЛИЧЕСТВО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ПОЛУЧЕНИЯ

Е.К. Долотова

*Научный руководитель: ассистент А.А. Гребенюк
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современные методы апробации крови донора повысили безопасность трансфузий, но, вместе с тем, сохраняется риск возникновения гемотрансфузионных реакций и осложнений как иммунного, так и

инфекционного характера. Патогенинаktivация – это фотохимический метод обеспечения иммунологической и инфекционной безопасности концентрата тромбоцитов (КТ), направленный на разрушение ядросодержащих клеток. Действующее вещество связывается с нуклеиновыми кислотами и под влиянием ультрафиолетового излучения ингибирует основные функции ДНК и РНК: репликацию, транскрипцию, трансляцию и репарацию. Однако существует ряд исследований, свидетельствующих о том, что концентрация тромбоцитов в компоненте крови после патогенинаktivации может снижаться.

Цель исследования. Провести анализ клеточного состава концентрата тромбоцитов до и после патогенинаktivации в зависимости от способа их получения.

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи были взяты концентраты тромбоцитов, полученные в ГБУЗ НСО «НКЦК» за 2023–2024 год (642 образца). Применялся метод патогенинаktivации с действующим веществом амотосален. Концентраты тромбоцитов разделили на 3 группы по способу получения: КТ лейкоредуцированный, пулированный в добавочном растворе (462 образца); КТ лейкоредуцированный, полученный методом афереза в добавочном растворе (122 образца); КТ лейкоредуцированный, полученный методом афереза в плазме (58 образцов). Количество тромбоцитов в дозе до и после патогенинаktivации оценивалось на гематологическом анализаторе. Подсчитывалось абсолютное число потерь в ходе проведения процедуры.

Результаты и их обсуждение. Результаты работы указывают на незначительные различия потерь клеточного состава КТ, независимо от способа их получения. Минимальный исходный уровень тромбоцитов в дозе компонента крови во всех исследуемых группах был не менее $260 \times 10^9/\text{д}$. В первой группе КТ потери в ходе патогенинаktivации в среднем составили $34.3 \times 10^9/\text{д}$ (9,1%). Во второй группе – $52.9 \times 10^9/\text{д}$ (10,1%). В третьей группе – $36.2 \times 10^9/\text{д}$ (9,2%). Минимальное количество тромбоцитов в дозе КТ после патогенинаktivации сохранялось на уровне не ниже $200 \times 10^9/\text{д}$.

Выводы. В процессе патогенинаktivации наблюдается снижение клеточного состава тромбоцитов в дозе в среднем на 9,4%. В то же время, концентрация тромбоцитов в дозе после патогенинаktivации является достаточной (более $200 \times 10^9/\text{д}$) для клинического использования и соответствует стандартам заготовки компонентов крови. Качество патогенинаktivированного КТ не зависит от способа его получения. Применение патогенинаktivированного концентрата тромбоцитов обеспечивает максимальную иммунологическую и инфекционную безопасность при необходимости

сти переливания концентрата тромбоцитов пациентам с риском развития посттрансфузионной болезни трансплантат против хозяина (внутриутробные трансфузии, трансфузии недоношенным новорожденным детям, пациентам с первичным иммунодефицитом, реципиентам аллогенных гемопоэтических стволовых клеток, солидных органов, пациентам, находящимся в состоянии агранулоцитоза).

ОЦЕНКА КОМОРБИДНОГО ФОНА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Э.А. Дорогова, К.А. Богулко

Научный руководитель: к.м.н., доцент М.В. Летаева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Кемеровский государственный медицинский университет

Актуальность. Одним из самых распространенных заболеваний у лиц старше 60 лет является хроническая болезнь почек (ХБП), которая опасна не только сама по себе, но и как фактор прогрессирования других возраст-ассоциированных заболеваний и гериатрических синдромов.

Цель исследования. Оценить коморбидный фон у пациентов с ХБП пожилого и старческого возраста

Материалы и методы. В исследование включено 52 пациента с подтвержденной ХБП. Средний возраст пациентов составил 73,3 [60;90] лет. Вся выборка (n=52) была разделена на 2 группы: группа I (30 человек, 57,69%) – лица пожилого возраста (60–74 года), группа II (22 человека, 42,31%) – лица старческого возраста (75–90 лет).

Всем пациентам оценивали антропометрические данные, исследовали мочевой осадок на предмет протеинурии, оценивали показатели концентрации гемоглобина, числа эритроцитов, липидный спектр, креатинин крови, уровень мочевой кислоты. Тяжесть поражения почек оценивали по показателю скорости клубочковой фильтрации, рассчитанной по формуле СКД-EPI. У всех пациентов выявляли сопутствующие заболевания и рассчитывали индекс коморбидности.

Результаты и обсуждение. При анализе частоты коморбидной патологии выявлено, что в обеих возрастных группах наиболее распространены сердечно-сосудистые заболевания: ИБС и гипертоническая болезнь диагностированы абсолютно у всех исследуемых пациентов. У лиц пожило-

го возраста на втором месте стояли анемии (18 пациентов (60%)), на третьем – сахарный диабет (13 пациентов (43,4%)). Для лиц старческого возраста, следующими по распространенности были цереброваскулярные заболевания (15 пациентов (68,2%)), на третьем месте – сахарный диабет (13 пациентов (59,0%)). При анализе клинических форм ИБС в I группе установлено, что у 23 пациентов (76,7%) диагностирована стенокардия напряжения, у 14 пациентов (46,7%) – нарушения ритма сердца, у 8 пациентов (26,7%) – ПИКС. В группе II, стенокардия напряжения диагностирована у 19 пациентов (86,4%), нарушения ритма сердца – у 12 пациентов (54,6%), ПИКС – у 6 пациентов (27,3%). При анализе индекса коморбидности Чарлсона установлено, что все пациенты, независимо от возраста имеют высокий индекс коморбидности (группа I – $6,13 \pm 0,49$, группа II – $5,86 \pm 0,48$), что говорит о высоком риске смерти у данной категории пациентов. При оценке ИМТ достоверных различий по возрасту не выявлено. Во всех группах пациентов ИМТ в среднем был выше нормальных значений (группа I – $26,0 (25,7; 31,2)$ кг/м², в группе II – $25,9 (25,7; 32,7)$ кг/м²). При анализе распространенности анемии достоверных различий обнаружено не было. При оценке показателей липидного профиля у пациентов значимых различий не обнаружено. В обеих группах большинство пациентов имели дислипидемию (группа I – 26 пациентов (86,7%), группа II – 21 пациент (95,5%)).

В результате статистической обработки среди лиц пожилого возраста с ХБП установлена корреляционная зависимость величины расчетной СКФ от уровня ЛПВП ($R = 0,534$, $p = 0,027$) и мочевой кислоты ($R = -0,815$, $p = 0,007$).

Вывод. Таким образом, в структуре коморбидных патологий вне зависимости от возраста превалировали сердечно-сосудистые заболевания. Все пациенты вне зависимости от возраста, в среднем имеют высокий индекс коморбидности, что говорит о высоком риске смерти. При оценке корреляций обнаружены статистически достоверные взаимосвязи величины расчетной СКФ с уровнем ЛПВП и мочевой кислоты в старшей возрастной группе.

**ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА ПУРИНОВ И ЛИПИДОВ
У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ,
КОМОРБИДНОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ,
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

А.А. Дорофеева, А.В. Кириллова

*Научный руководитель: д.м.н., доцент А.А. Попова
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Одними из важных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и/или их осложнений являются нарушения обмена липидов и пуринов, особенно бессимптомная гиперурикемия (ГУ). Среди взрослого населения ГУ чаще выявляется у мужчин и возрастает по мере старения, а также в 1,9 раз чаще встречается у пациентов с высоким индексом массы тела. О наличии взаимосвязи сывороточной концентрации МК и ССЗ известно в течение длительного времени, однако на данный момент нет однозначного мнения, является ли уровень МК просто маркером риска или причинным фактором развития ССЗ, либо, что наиболее вероятно, эта связь двусторонняя.

Цель исследования. Оценить уровень показателей обмена пуринов и липидов в сыворотке крови у пациентов с артериальной гипертензией, коморбидной с СД, ХСН и ХБП.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 209 пациентов с артериальной гипертензией (АГ), коморбидной с СД и ХБП, которым были проведены исследования: лабораторные (Б/Х крови с оценкой уровня МК, глюкозы крови, креатинина, уровня ОХС, ХС ЛПНП, ТГ; оценка альбуминурии, СКФ); инструментальные (измерение толщины интима медиа (ТИМ) БЦА; ЭКГ; ЭХОКГ). В случае изолированной АГ гиперурикемия отмечалась, если у женщин уровень МК был ≥ 360 мкмоль/л (или 6 мг/дл), у мужчин ≥ 400 мкмоль/л (или 7 мг/дл), в случае коморбидных заболеваний (и у мужчин, и у женщин) ≥ 300 мкмоль/л (или 5 мг/дл). Распределение пациентов по полу было: мужчины – 105 (50,2%), женщины – 104 (49,8%). Медиана возраста обследуемых – 62 года, минимальный возраст – 27 лет, максимальный – 91 год. Статистический анализ был проведен с помощью офисной программы Excel.

Результаты. Отягощенная наследственность по ССЗ в группе пациентов, включенных в исследование, была выявлена у 67,9% больных. ИМТ выше 25 кг/м² отмечается у 74,2% пациентов. В 20,1% случаев (42 чел.) больные с АГ были коморбидны по СД 2 типа, в 19,1% (40 чел.) – по ХБП

различной стадии. Все пациенты получали антигипертензивную терапию, включающую ББ, ИАПФ, БРА, диуретики.

Оценивая результаты Б/Х крови было обнаружено, что среди всех пациентов с АГ повышение уровня МК оказалось у 26,3 % больных, повышение ОХС – у 62,7% больных, ХС ЛПНП – у 52,8%, уровень гликемии выше нормы – у 34% пациентов. Толщина КИМ у 62,2% пациентов оказалась более 0,9. Увеличение толщины КИМ среди пациентов с гипертонией и гиперурикемией было выявлено в 18,2% случаев. А среди пациентов с повышенным уровнем МК и увеличенной ТИМ в 14,8% был ИМТ выше 25 кг/м². В 22,0% случаев отмечалось наряду с повышением уровня МК наличие дислипидемии. А в 4,3% отмечалось только наличие гиперурикемии.

Оценивая уровни МК и липидов крови в группе больных АГ и СД было выявлено, что повышение уровня МК оказалось у 5,7 % (12 чел) больных, повышение ОХС – у 12,4 % (26 чел) больных, ХС ЛПНП – 3,3 % (7 чел)

В группе больных АГ и ХБП повышенный уровень МК и липидов крови был: МК – у 7,2% (15 чел), ОХС -8,6 % (18 чел), ХС ЛПНП – 4,3 % (9 чел)

Выводы. Гиперурикемия, так же как и дислипидемия, представляют собой модифицируемые факторы риска развития и прогрессирования основных хронических неинфекционных заболеваний, таких как АГ, ИБС, ХСН, СД 2 типа, ХБП, и своевременное выявление и коррекция этих нарушений позволит снизить риски развития и/или прогрессирования данных состояний и улучшить прогноз пациентов.

КАЛЬЦИФИКАЦИЯ У ПАЦИЕНТА С ХБП С5 (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

П.А. Жарких, С.С. Шурпита

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.Н. Чапаева

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Кальцификация (КФ) – смертельно опасный прогрессирующий воспалительный синдром, при котором обызвествляются артерии малого и среднего калибра, что приводит к тромботической ишемии и множественным кожным проявлениям.

Цель исследования. Цель работы – демонстрация клинического случая КФ на фоне ХБП С5d (программный гемодиализ-ГД) у пациента с вторичным гиперпаратиреозом.

Материалы и методы. Объект исследования: Пациент К., 62 г., с основным заболеванием – поликистозной болезнью почек. ХБП С5, заместительная почечная терапия: ПГД с сентября 2023 г. В анамнезе: вторичный хронический пиелонефрит, нефрогенная артериальная гипертензия, вторичная анемия, вторичная полинейропатия нижних конечностей. Сопутствующая патология: сахарный диабет (СД), индуцированный приёмом глюкокортикостероидов (ГКС), гипертоническая болезнь III стадии, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) с сохранённой фракцией выброса, ожирение II степени. Методы исследования: 1) клиническое – анализ жалоб, осмотр кожных покровов); 2) лабораторный – показатели фосфора и кальция, паратгормона, воспаления); 3) инструментальная визуализация, 4) гистологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Заболевание манифестировало появлением болезненных фиолетовых узелков, пятен или сетчатых узоров на голенях и коленных суставах, выраженного болевого синдрома и жжения в стопах (по ВАШ до 80 мм). На фоне применения ГКС по поводу возможного кожного васкулита появились глубокие язвенные дефекты в области голеней. Проведенным обследованием выявлены факторы риска КФ: ХБП С5, гиперпаратиреоз (гиперфосфатемия, гиперкальциемия), дефицит вит. К., ожирение и СД. Диагностика КФ был подтверждён динамикой кожных проявлений и гистологическое исследованием биоптата кожи (выявления кальциноза сосудов). Инструментальная визуализация выявила признаки системных осложнений: увеличение сердца, двусторонний плевральный выпот, перикардит. Лечение включало коррекцию кальций-фосфорного обмена, уход за ранами, хирургическое пособие, применение тиосульфата натрия, коррекцию анемии, оптимизация параметров гемодиализа, антибиотики широкого спектра, ЛС, прекращение или корректировка лекарственных средств (ЛС), повышающих риск КФ (варфарин, вит. Д, Са-содержащие препараты, Fe-содержащие, системные ГКС, цинакальцет, обезболивающие средства).

Выводы. Представленный клинический случай демонстрирует трудности ранней диагностики КФ. Кожные поражения (узелки, бляшки, язвы) могут быть очень болезненными и трудноизлечимыми. КФ может имитировать другие заболевания и её диагностика может быть затруднена у пациентов с ХБП на ГД. Ведение больных с ХБП и КФ требует междисциплинарного подхода специалистов (нефролога, дерматолога, эндокринолога, инфекциониста, лечения ран, обезболивания и др.).

ПРИЖИЗНЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ВТОРИЧНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Н.В. Желтышева

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

Актуальность. Известно, что причинами вторичных кардиомиопатий (КМП) являются артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), ишемическая болезнь сердца [Манак Н. А., 2004; Ясинская С.Б., 2006], для которой характерно атеросклеротическое поражение коронарных артерий (КА). При АГ КМП диагностируются в 38,7–92,3 % случаев; при СД – в 11,7–67,0 % [Segar M.W. et al., 2021]. Знание этиологических факторов заболевания позволяет своевременно распознать КМП.

Цель исследования. На основании изучения этиологии и клинικο-функциональной характеристики заболевания своевременно диагностировать вторичную КМП.

Материалы и методы. Представлена история болезни пациентки 73 лет, умершей в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) спустя 30 минут после госпитализации бригадой скорой медицинской помощи (СМП) в ГКБ № 2 г. Новосибирска.

Результаты и их обсуждение. Женщина доставлена в ОРИТ 14.02.2025 в 17:25 в состоянии клинической смерти из медицинского центра. Диагноз врача СМП: Клиническая смерть по непонятной причине. Ранний постреанимационный период. На фоне клинической смерти, повторная остановка сердечной деятельности в приемном покое больницы, бригадой СМП начата сердечно-легочная реанимация (СЛР), продолженная в ОРИТе. При осмотре – кожные покровы бледно-серые, холодные на ощупь. Зрачки широкие, реакция на свет отсутствует. Во время паузы между компрессиями пульсация магистральных артерий не определяется, сердцебиение не выслушивается. Сатурация O₂ не определяется. Тоны сердца не выслушиваются, пульсация и АД на периферических сосудах не определяются. По ЭКГ идиовентрикулярный ритм, ЧСС 32 в минуту. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует, не увеличен. Печень по краю реберной дуги. Пастозность нижней трети голеней. Реанимационные мероприятия в течение 30 минут остановлены в 17:55 в связи с отсутствием эффекта на фоне стойкой асистолии, арефлексии, определения феномена «Кошачьего зрачка». Констатирована биологическая смерть. По данным медицинской информационной системы – у пациентки имеется СД 2 типа, наблюдалась у тера-

певта и эндокринолога. Заключительный диагноз: Основной: КМП сложного генеза (ишемическая, дисгормональная). Массивная тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). ОДН. Клиническая смерть (14.02.2025). Ранний постреанимационный период. Отек головного мозга. Сопутствующий: СД 2 типа, целевой HbA1c < 7,5 %. Патологоанатомический диагноз: Основное заболевание: Ишемическая КМП: умеренная дилатация полостей сердца. Диффузный кардиосклероз. Мелкие пристеночные красные тромбы в правых полостях сердца. Стенозирующий атеросклероз КА сердца. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда, артериосклероз. СД 2 типа: атрофия, склероз, липоматоз поджелудочной железы, диабетические микро- и макроангиопатия. Осложнение основного заболевания: Рецидивирующая ТЭЛА. Отек легких. Отек вещества головного мозга. Хроническое общее венозное полнокровие.

Выводы. Изучение данных анамнеза заболевания позволило правильно сформулировать клинический диагноз и избежать его расхождение с патологоанатомическим диагнозом.

СЛУЧАЙ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИКСОМЫ СЕРДЦА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19 (ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ)

Р.Д. Захаров, А.Ю. Власенко, В.М. Мавзелин,
В.И. Иванов, Э.О. Чугрей

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 с диагнозом: Тромб левого предсердия сердца (ЛП), ТЭЛА? Предъявляла жалобы на одышку, тахикардию, кашель, лихорадку. В декабре 2023 г перенесла COVID-19, двустороннюю полисегментарную пневмонию. В последующем наблюдалась участковым врачом, в анализах крови 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 одышка, 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, 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. 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 НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина. По экстренным показаниям осуществлено удаление образования из ЛП. Гистологически – МС. На контрольных осмотрах в клинике через 6 и 12 мес состояние больной удовлетворительное, проявлений ХСН и ДН не выявлено, при ЭхоКГ дополнительных образований в сердце нет.

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.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ФЕНОТИПАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.Д. Зотьева, А.В. Отт, Е.С. Фролова

Научный руководитель: д.м.н., проф. Н.Г. Веселовская

*Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Алтайский краевой кардиологический диспансер», Барнаул*

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является важной проблемой современности. Ее распространенность в течение 20-летнего наблюдения, по данным российских эпидемиологических исследований, увеличилась с 6,1 до 8,2%. В основе ХСН с различной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) лежат разные этиологические факторы, пациенты различаются по демографическим, гемодинамическим и клиническим показателям, наличию сопутствующей патологии, профилю биомаркеров, ответу на терапию и прогнозу. Одним из актуальных направлений в области кардиологии является фенотип-ориентированный подход при ведении данных пациентов.

Цель исследования. Выявить и изучить предикторы неблагоприятного прогноза, в течение 1 года наблюдения, у пациентов в разных фенотипических группах ХСН.

Материал и методы. В группу исследования были включены пациенты госпитализированные в АККД с впервые установленным диагнозом ХСН (n=103). Пациенты были разделены на 2 группы сравнения, со сниженной ФВ ЛЖ (<50%) (n=46) и сохранной ФВ ЛЖ (>50%) (n=57). Средний возраст в группе пациентов с ФВ<50% составил 56,7±3,4 лет, а в группе с сохраненной ФВ>50% 68,4± 4,5 лет (p=0,037). Пациентам, включенным в исследование, проводилась оценка клинических показателей (ЧСС, АД, ИМТ, когнитивный статус, сопутствующая патология), лабораторных (Hb, ферритина, СКФ, АЛТ, АСТ, гликНв, NT-proBNP, СРБ, ИЛ-6) и инструментальных показателей (ЭХОКГ, включая оценку GLIPS ЛЖ).

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов с ФВ<50% ишемический генез ХСН составил 84,7%, а неишемический генез – 15,3%. В группе с ФВ<50% были более низкие уровни гемоглобина (109,8±5,6 г/л), ферритина (56±2,6 мкг/л), СКФ (48±7,3 мл/мин/1,73м²), СРБ (7±4,6 мг/л), АД (109±8,7 мм. рт. ст.), более высокие показатели АЛТ (63±3,5 Ед/л) и АСТ 140

($117 \pm 8,6$ Ед/л.) в отличие от группы пациентов с $\text{ФВ} > 50\%$: уровень гемоглобина ($123,5 \pm 2,3$ г/л), ($p=0,023$), ферритина ($72 \pm 1,9$ мкг/л), ($p=0,002$), СКФ ($76,4 \pm 5,1$ мл/мин/ $1,73\text{м}^2$), ($p=0,003$), СРБ ($12 \pm 5,1$ мг/л), ($p=0,029$), АД ($123 \pm 9,4$ мм. рт. ст.), ($p=0,022$). В группе с $\text{ФВ} < 50\%$ наиболее часто регистрировалась тахикардия (67%) и определялись более низкие значения когнитивного статуса MoCA ($25,67 \pm 3,1$), ($p=0,004$). Далее проведена линейная регрессия для оценки предсказательной ценности совокупности факторов риска повторных госпитализаций. Так, предикторами связанными с повторными госпитализациями в группе с $\text{ФВ} < 50\%$ стали: ЧСС > 100 в мин (БЕТА 0,421), когнитивный статус (БЕТА 0,390), III–IV ФК по NYHA (БЕТА 0,423), TAPSE (БЕТА -0,152) и GLIPS ЛЖ (БЕТА -0,175), а в группе с $\text{ФВ} > 50\%$ стали: СД 2 типа (БЕТА 0,321), СРБ (БЕТА 0,390), объем ЛП (БЕТА 0,453), уровень систолического давления в ПЖ (БЕТА 0,152).

Выводы. Таким образом, перспективным направлением в кардиологии является оценка эффективности различных мероприятий направленных на профилактику эпизодов декомпенсации ХСН у пациентов в разных фенотипических группах. Дальнейшее изучение предикторов прогрессирования ХСН может помочь в определении прогноза заболевания и выборе тактики ведения пациентов с ХСН в зависимости от фенотипа.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ И ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

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. В настоящее время существует большое разнообразие препаратов для лечения как артериальной гипертензии, так и дислипидемии. Но, несмотря на лечение, у амбулаторных больных не всегда удаётся достигнуть целевых значений артериального давления (АД) и липидного профиля (холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛНП) и триглицеридов (ТГ)). Из-за недостаточной эффективности лечения у больных повышается риск возникновения и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования. Оценить эффективность антигипертензивной и липидснижающей терапии, назначенной больным на амбулаторном уровне.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных данных, полученных из амбулаторных карт 101 пациента с гипертонической болезнью и дислипидемией. Проведена оценка объема назначенной антигипертензивной и липидснижающей терапии и частота достижения целевых значений цифр АД и уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛНП).

Результаты и их обсуждение. Возраст обследованных пациентов составил от 58 до 82 лет (средний возраст $66,1 \pm 10,3$). Соотношение мужчин и женщин оказалось 51,5% и 48,5% соответственно. В большинстве случаев (40,6%) пациентам была назначена антигипертензивная терапия двумя препаратами: наиболее часто из класса блокаторов кальциевых каналов (БКК) – 53,7% в сочетании с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) (68,2%) или блокаторами рецепторов ангиотензина-II (БРА) (31,8%). Кроме того, в качестве лечения некоторым пациентам ($n=7$) были назначены фиксированные комбинации (БРА+диуретик, БКК+БРА+диуретик) и препарат из группы АРНИ. 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 старше 65 лет) было достигнуто только в 27,7% случаях. Стоит отметить, что исследуемые пациенты относятся к группе высокого риска смерти от сердечно-сосудистых осложнений (13,9%), очень высокого риска (84,2%). У двоих пациентов риск сердечно-сосудистых осложнений был умеренным (риск 2).

Гиполипидемическую терапию получали только 61,4% из всех исследуемых пациентов: статины 85,5% и статин+фенофибрат – 9,7%, статин+эзетимиб – 3,2%, одному пациенту была назначена терапия с применением алирокумаба. Из статинов чаще был назначен аторвастатин (69,4%). Среднее значение общего холестерина среди исследуемых пациентов – $6,4 \pm 1,7$ ммоль/л, ХС-ЛНП – $3,9 \pm 1,4$ ммоль/л, триглицеридов – $2,3 \pm 1,3$ ммоль/л. Среди исследуемых пациентов только у 43,6% было достигнуто целевое значение уровня триглицеридов ($ТГ < 1,7$ ммоль/л) и только у 2 пациентов был достигнут целевой уровень ХС-ЛНП. Стоит отметить, что у 38,6% пациентов был нормальный уровень ТГ без лечения. Целевой уровень ХС-ЛНП был достигнут у пациента, которому был назначен Аторвастатин 40 мг, и ещё у одного пациента, которому помимо статина в той же дозе был назначен Эзетимиб 10 мг и Алирокумаб 150 мг.

Выводы. Все пациенты получали АГТ минимум 3 месяца, но только у каждого четвертого пациента был достигнут целевой уровень АД. Лече-

ние дислипидемии было назначено лишь в 61,4% случаев, а целевой уровень ХС ЛНП был достигнут только в 3% случаев. Полученные данные указывают на необходимость разработки мероприятий для повышения эффективности терапии и тем самым уменьшения риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Н.А. Казарин

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

Кафедра поликлинической терапии

и общей врачебной практики (семейной медицины)

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Артериальная гипертензия и сахарный диабет 2 типа являются основными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Сахарный диабет 2 типа сопровождается инсулинорезистентностью, что не только влияет на уровень глюкозы в крови, но и на обмен липидов. Понимание особенностей липидного профиля помогает в выборе целевых значений для лечения и профилактики кардиометаболических рисков.

Цель. Проанализировать лабораторные показатели липидного профиля у коморбидных пациентов различного возраста с учетом других показателей и терапии заболеваний.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 152 пациента (81 женщина (53,3%) и 71 мужчина (46,7%) в возрасте 28–87 лет (средний возраст $61,0 \pm 12,5$ г.) с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа. Все пациенты были разделены на три группы: молодые лица в возрасте 28–44 года, которые составили 11,2% (средний возраст $37,9 \pm 4,9$ лет), пациенты среднего возраста (45–59 лет), которые составили 28,3% (средний возраст $52 \pm 4,1$ года), и пациенты пожилого возраста (60 и более лет) – составили 60,5% (средний возраст $69,3 \pm 6,4$ лет). Всем пациентам, включенным в исследование, оценивались данные биохимического анализа крови: ОХС, ЛПНП, ТГ, гликемия натощак, гликированный гемоглобин. Ретроспективный анализ медицинской документации проводился на базе поликлиник города Новосибирска. Статистический анализ данных проводился с использованием MS Excel.

Результаты их обсуждения. При проведении биохимического исследования крови были выявлены: гиперхолестеринемия ($ОХ > 5,5$ ммоль/л) у

87 человек (56,9%): у 3 пациентов молодого возраста (3,4%), 30 пациентов среднего возраста (34,5%) и у 54 пожилых пациентов (62,1%); дислипидемия (ЛПНП > 3,0 ммоль/л) у 89 пациентов (58,5%): молодого возраста – 8 человек (9%), среднего возраста – 29 человек (32,6%), пожилого возраста – 52 человека (58,4%); гипертриглицеридемия (ТГ > 1,7 ммоль/л) у 94 пациентов (61,8%): молодого возраста – 11 человек (11,7%), среднего возраста – 28 человек (29,8%), пожилого возраста – 55 человек (58,5%). Также было установлено, что целевой уровень HbA1c не был достигнут у пациентов в 51,3% случаев, чаще всего у пожилых пациентов (53,8%). У лиц молодого возраста этот уровень не был достигнут в 16,7% случаях, а у лиц среднего возраста – в 29,5%. В качестве антигипертензивной терапии пациентам чаще были назначены препараты: ингибиторы АПФ – 52,0%, блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) – 36,2%, блокаторы кальциевых каналов (БКК) – 45,4%. В качестве сахароснижающей терапии пациентам чаще были назначены препараты: бигуаниды (Метформин) – 59,9%, производные сульфонилмочевины – 17,1%, ингибиторы натрий-глюкозного транспортера-2 (иНГЛТ-2) – 19,7%, Липидснижающая терапия была назначена 81,6% пациентов. Им были назначены статины (Аторвастатин, Розувастатин, Питавастатин, Симвастатин), из них в сочетании с Эзетимибом – 9,7%, в сочетании с Фенофибратом – 8,1%. Одному пациенту была назначена Тиоктовая кислота.

Выводы. У коморбидных пациентов различных возрастных групп наблюдаются значительные изменения в липидном профиле, включая повышение общего холестерина, уровней липопротеинов низкой плотности и триглицеридов. Кроме того, в каждой возрастной встречались повышенные показатели HbA1c. Эти изменения повышают риск сердечно-сосудистых заболеваний, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к обследованию и лечению таких пациентов в различных возрастных группах.

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ФАКТОРЫ РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕВОСИМЕНДАНА

П.А. Катаева, М.А. Каменев, К.Е. Локтина

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

д.м.н., профессор Е.М. Локтин

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
кафедра анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Больные острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и сердечной недостаточностью (СН) характеризуются высокой частотой тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), что обуславливает 15–20% случаев смерти [Chen D, Bhaskar SMM, 2025]. Таким образом, актуальным является научный поиск новых факторов и способов контроля риска ТЭЛА в данной группе больных.

Цель исследования. Определить дополнительные факторы риска ТЭЛА и эффективность терапии левосименданом у больных ОНМК в сочетании с острой декомпенсацией сердечной недостаточности.

Материалы и методы. Дизайн исследования – одноцентровое наблюдательное реальной клинической практики. Включены больные ишемическим ОНМК в сочетании с острой декомпенсацией СН (n=132, из них СНсФВЛЖ n=46, СНунФВЛЖ n=47, СНнФВ ЛЖ n=39). Все больные были госпитализированы в первые сутки заболевания, находились в отделении реанимации 5–19 суток. День развития декомпенсации СН (0–14 день инсульта) принимали за индексную дату наблюдения. Период наблюдения 30 суток. Диагнозы ОНМК, СН, ТЭЛА были установлены согласно требованиям федеральных клинических рекомендаций. Диагноз ОНМК был подтвержден данными компьютерной томографии (КТ) головного мозга, СН – NT-proBNP крови, ТЭЛА – КТ-ангиографии легочной артерии. Концентрации белков крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа «сэндвич»-типа (ELISA), фибриногена – модифицированным методом Клаусса, Д-димера – иммунотурбодиметрическим методом. Исследование системы гемостаза проводили на автоматическом коагулометре ACL TOP 700. Все больные получали низкомолекулярные гепарины для профилактики тромбоэмболических осложнений. Взаимосвязи определяли методом пропорциональных рисков Кокса, выживаемость без ТЭЛА – методом Каплан-Майер (SPSS 29), уровень значимости для отклонения нулевой гипотезы $p < 0,05$.

Результаты. ТЭЛА развилась у 32 (24,2%) человек. Выживаемость без ТЭЛА равнялась 22%, медиана времени до ТЭЛА составила 5 суток. Больше были шансы развития ТЭЛА при СНнФВ ЛЖ (ОШ 3,06, 95% ДИ 1,35–6,98)) и тяжелом ОНМК с NIHSS более 15 баллов (ОШ 2,70, 95% ДИ 1,19–6,15). Подгруппа ТЭЛА характеризовалась гиперкоагуляцией и гиперагрегацией крови в индексную дату. Предикторами развития ТЭЛА в остром периоде инсульта были концентрации в крови Д-димера (ОШ 1,28, 95% ДИ 1,12–2,46), NT-pro-BNP (ОШ 1,32, 95% ДИ 1,16–3,22), фактора Виллебранда (1,18 (95% ДИ 1,05–2,93), антитромбина III (ОШ 0,89, 95% ДИ 0,75–0,97), комплекса proC Golbal (0,92, 95% ДИ 0,85–0,99). Левосимендан для лечения СН был назначен 67 больным. В подгруппе терапии левосименданом была меньше частота ТЭЛА – 11 (16,4%) больных в сравнении с 21 (32,3%) в подгруппе не получавших препарат, ОШ 0,41, 95% ДИ 0,18–0,94 и тяжесть по индексу PESI – $95,2 \pm 10,15$ и $119 \pm 8,6$ баллов, $p=0,018$; при меньшей продолжительности эпизода сердечной декомпенсации (медиана 2 суток в сравнении с 5,5 суток, $p=0,011$).

Выводы. У больных ОНМК и острой декомпенсацией СН перспективными дополнительными факторами риска ТЭЛА являются фракция выброса левого желудочка, тяжесть ОНМК по NIHSS, NT-pro-BNP крови и гиперкоагуляция.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТКИ С ЭНТЕРОКОЛОПТОЗОМ И НАРУШЕНИЕМ МОТОРИКИ НА ФОНЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНИКА

С.Г. Комарова

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Б. Кривошеев
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Аномалии развития кишечника часто приводят к различным патологиям и развитию заболеваний.

Цель исследования: провести клиничко-морфологический анализ медицинского случая пациентки с энтероколоптозом с нарушением моторики на фоне аномалии развития кишечника, оценить структуру диагноза.

Материалы для исследования: Материалом для исследования выступает выписной эпикриз пациентки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости от 14.01.26.

Результаты и их обсуждения: Пациентка 3. 1960 года рождения была госпитализирована 14.01.26 с жалобами на острые боли внизу живота. В результате пероральной энтерографии и ирригоскопии от 21.01.26 была выявлена аномалия ротации и фиксации кишечника в сочетании с аномалией подвижности слепой и восходящей толстой кишки, правосторонний колоноптоз и энтероптоз.

На основании жалоб и обследований поставлен диагноз:

1. Основное заболевание: энтероколоптоз с нарушением моторики и эпизодами частичной кишечной непроходимости на фоне аномалии развития кишечника.

2. Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь 2 ст, АГ 3, риск 3, ХСН 0–1, хроническая железодефицитная анемия, легкой степени тяжести, хронический гастродуоденит, гемангиомы печени. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит, на фоне перегиба. Кисты обеих почек.

Вывод. На фоне аномалии развития кишечника у пациентки развивается толстокишечная непроходимость.

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ: ТРУДНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ

А.Г. Кориян, П.Е. Шилгалис

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.И. Макарова, к.м.н. Д.А. Махмудян

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Распространенность первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ) составляет в среднем 0,86–1%, и в 85–90% случаев он обусловлен солитарной аденомой паращитовидной железы. ПГПТ проявляется полиорганностью, вследствие чего может приводить к существенному снижению качества жизни, инвалидизации, повышенному риску преждевременной смерти. Однако ПГПТ длительно может протекать и бессимптомно, выявляться случайно, и прогноз зависит от того, как быстро обнаружено заболевание.

Цель исследования. Описание клинического случая ПГПТ.

Материалы и методы. Данные клинических, лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Л., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в коленных, голеностопных суставах, шейном отделе позво-

ночника, стопах, усиливающиеся ночью, боли в мышцах, мышечную и общую слабость, жажду, подъемы АД, перебои в сердце. Больной себя считает в течение 10 лет. За это время наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового нетоксического зоба, эутиреоза. Обследована ревматологом, уровень мочевой кислоты был в пределах нормы, выставлен диагноз первичного генерализованного остеоартрита (остеоартрит суставов стоп, тенозит, плантарный фасцит). Обращалась к гастроэнтерологу по поводу болей в области печени и желудочной диспепсии, выявлен холестероз желчного пузыря, хронический холецистит, эрозивный гастрит. За последние 4 года был перелом ключицы и два перелома костей предплечья, однако обследование с целью исключения остеопороза не проводили. В анамнезе АГ в течение 10 лет, антигипертензивные препараты принимает. Наследственность отягощена – у матери пациентки узловой нетоксический зоб, АГ. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, отмечается сухость кожи и слизистых. Плоскостопие, деформация суставов стоп. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, 96 в мин., АД 150/90 мм рт. ст.. Живот безболезненный во всех отделах, печень не увеличена. Периферических отеков нет, диурез в норме. При обследовании выявлено: паратгормон – 214 пг/мл, кальцитонин – менее 1 пг/мл, кальций ионизированный – 1,51 ммоль/л, кальций общий – 3,03 ммоль/л, витамин Д – 25,4 нг/мл, ХС ЛПВП – 0,52 ммоль/л, триглицериды – 2,45 ммоль/л. В общем анализе мочи относительная плотность снижена до 1,010, кристаллурия. УЗИ почек без патологических изменений. На ХМ-ЭКГ регистрировались частые эпизоды наджелудочковой тахикардии, при ЭхоКС обнаружены признаки ГЛЖ. При учете жалоб, анамнеза, гиперкальциемии, повышенного уровня паратгормона назначена скинтиграфия паращитовидных желез и выявлена аденома правой нижней паращитовидной железы. При денситометрии позвоночника – снижение минеральной плотности костей. Клинический диагноз: Аденома правой нижней паращитовидной железы. ПГПТ. Диффузный многоузловой зоб 1 ст. Эутиреоз. ГБ II стадии, ЦУ АД (130–139/70–79) достигнут, риск 4. Дислипидемия, ГЛЖ. ХСН стадия I, ФК 2, ФВ 55 %. Хронический холецистит. Хронический эрозивный гастрит. Проведена селективная паратиреоидэктомия. В раннем послеоперационном периоде пациентка отмечала признаки гипокальциемии – боль в зубах и деснах, парестезии в конечностях, которые в дальнейшем стали менее выраженными. Выписана с рекомендациями наблюдения эндокринолога и контроля кальциемии.

Выводы. Хирургическое лечение является основным методом лечения ПГПТ. Преимущество паратиреоидэктомии заключается в нормализации

уровня кальция и устранения ассоциированных с гиперкальциемией симптомов, значимом улучшении состояния костной ткани, почек, сердечно-сосудистой системы.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПАЦИЕНТКИ С ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМОЙ И COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

А.П. Котенко

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Б. Кривошеев
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) выявила высокую уязвимость пациентов с хроническими заболеваниями, особенно с онкологической патологией. Сочетание злокачественного новообразования, цирроза печени и COVID-19 значительно утяжеляет состояние пациента, ухудшает прогноз.

Цель исследования. Провести клинико-морфологический анализ летального исхода пациентки с гепатоцеллюлярной карциномой (ГЦК) на фоне тяжелого течения COVID-19.

Материалы и методы. Проанализирована история болезни, протокол патологоанатомического вскрытия, результаты исследований.

Результаты и их обсуждение. Пациентка К. (72 лет) с отягощенным преморбидным фоном (ИБС – диффузный кардиосклероз, гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4, сахарный диабет 2 типа) в сентябре 2021 года была госпитализирована с подозрением на ТЭЛА. В ходе обследования диагностирована гепатоцеллюлярная карцинома правой доли печени с множественными метастазами в легкие (T3NxM1 mtspulmonae, IV ст.). На фоне основного заболевания присоединилась новая коронавирусная инфекция (подтверждена ПЦР от 28.09.21). При КТ-исследовании от 28.09.21 выявлена двусторонняя полисегментарная пневмония (объем поражения до 15%). Несмотря на проводимую терапию, состояние пациентки прогрессивно ухудшалось, нарастала дыхательная недостаточность, приведшая к переводу с НИВЛ на ИВЛ, но без должного эффекта с последующей остановкой сердечной деятельности.

На вскрытии: Основное заболевание. Новая коронавирусная инфекция – COVID-19, морфологически проявляющееся двусторонней субтотальной

фибринозно-гнойной пневмонией с признаками диффузного альвеолярного повреждения в экссудативно-продуктивной стадии, образованием гиалиновых мембран и альвеолярно-интерстициальным отеком.

Сочетанное заболевание: Гепатоцеллюлярная карцинома правой доли печени с множественными метастазами в ткань легких (T3NxM1 mtspulmonae, IV ст. – гистологически подтверждено), на фоне цирроза печени (вирус HCV) и синдрома портальной гипертензии (асцит, спленомегалия).

При сопоставлении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов расхождения не выявлено. Причиной смерти явилась полиорганная недостаточность на фоне тяжелой вирусной пневмонии и генерализованного опухолевого процесса.

Выводы. Наше наблюдение показало, что сочетание COVID инфекции и онкологического заболевания крайне не благоприятно.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СЫРА НА ПОСТПРАНДИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА И ГЛЮКОЗЫ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

А.К. Кривицкая

Научный руководитель: к.м.н, доцент И.А. Вейцман

Кафедра эндокринологии с курсом ДПО,

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Актуальность. Питание играет ключевую роль в поддержании здоровья и профилактике метаболических нарушений. Сыр как продукт ферментации молока обладает сложным биохимическим составом (белки, жиры, витамины), что делает его перспективным объектом для изучения влияния на метаболизм

Цель исследования. Оценить динамику уровня глюкозы и инсулина через 2 часа после приема 50 граммов сыра у здоровых добровольцев.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 19 здоровых добровольцев (8 мужчин, 11 женщин) 18–65 лет, не принимающих лекарственные препараты. После подписания информированного согласия участникам проводился meal-test: натощак прием 50 граммов сыра «Брюкке фирменный классический» производителя ООО БРЮККЕ. Забор крови проводился дважды: до приема и через 2 часа. Определялись уровни глюкозы (ммоль/л) и инсулина (мкЕд/мл). Полученные результаты прошли статистическую обработку (критерий Стьюдента, критерий Z). Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. В общей выборке ($n=19$) уровень глюкозы значимо не изменился: $5,25 \pm 0,97$ ммоль/л натощак против $5,20 \pm 0,64$ ммоль/л через 2 часа ($p=0,681$). Уровень инсулина повысился с $6,43 \pm 2,61$ до $6,80 \pm 2,49$ мкЕд/мл; критерий Стьюдента не выявил значимости ($p=0,271$), однако непараметрический критерий Z показал достоверное повышение ($p=0,036$). В группе 19–30 лет ($n=12$) глюкоза не изменилась ($4,96 \pm 0,33 \rightarrow 4,94 \pm 0,42$ ммоль/л, $p=0,831$). Инсулин значимо вырос: с $5,55 \pm 1,34$ до $6,28 \pm 1,99$ мкЕд/мл ($p=0,019$). В группе 31–60 лет ($n=7$) значимых изменений не выявлено: глюкоза $5,76 \pm 1,10 \rightarrow 5,68 \pm 0,72$ ммоль/л ($p=0,746$); инсулин $7,95 \pm 3,58 \rightarrow 7,70 \pm 3,13$ мкЕд/мл ($p=0,739$).

Обсуждение. Употребление 50 граммов исследуемого сыра оказывает мягкое стимулирующее действие на постпрандиальный инсулин (особенно у лиц до 30 лет) и нейтральное – на глюкозу. Эффект связан с молочным белком, в составе которого имеются инсулинотропные аминокислоты. Инсулин обладает анаболическим действием: способствует синтезу белка, накоплению гликогена, транспорту аминокислот и препятствует катаболизму мышц.

Заключение. Прием 50 граммов сыра у здоровых лиц не влияет на гликемию, но стимулирует выработку инсулина (достоверно в молодой группе). Продукт может быть рекомендован в составе диетического питания для здоровых лиц, спортсменов и других групп при отсутствии противопоказаний.

Источник финансирования: ООО «БРЮККЕ».

ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ

К.Е. Кудрина, Д.Ю. Санина

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель И.И. Григорьева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Кемеровский государственный медицинский университет

Актуальность. Данные современной литературы свидетельствуют, что отсутствие эффективной коммуникации между врачом и пациентом часто становится не только причиной предъявления претензий к медицинским организациям, но и способно оказать негативное влияние на удовлетворенность пациента медицинской помощью и снизить приверженность к лечению.

Развитие коммуникативных навыков способно помочь обучающемуся не только решить профессиональные и личные задачи, но и повысить эффективность курации, что обуславливает актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Оценить готовность студентов 3-го и 4-го курсов медицинского университета к эффективной коммуникации с пациентом.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 63 студентов лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО КемГМУ. Опрос проводили с использованием оригинальной анкеты с помощью платформы Google Forms. Формирование базы данных и кодирование информации выполнялось в программе Microsoft Excel. Статистический анализ проводился с использованием программы Jamovi с применением описательных статистических методов.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что 45 (71,4%) опрошенных студентов являются обучающимися 3-го курса и 18 (28,6%) – 4-го курса. 45 (71,4%) участников составили девушки, медиана возраста 20 [20; 21,5] лет.

Выявлено, что только 24 (38,1%) человека из опрошенных не испытывают трудностей при общении с пациентами. Практически половина – 28 (44,4%) студентов указали, что иногда испытывают неуверенность, 3 (4,8%) – чувствуют себя некомфортно в присутствии пациента, а 8 (12,7%) – планируют выбрать специальность, не подразумевающую контакт с больным. Каждый пятый опрошенный (13 человек, 20,6%) испытывает волнение в момент курации, 9 (14,3%) студентов сообщили о страхе, что пациент заметит волнение, при этом большинство – 35 (55,6%) респондентов уверены, что способны справиться с эмоциями. Перед входом в палату пациента 24 (38,1%) студента испытывают неловкость, 18 (28,6%) – любопытство, 13 (20,6%) боятся допустить ошибку. Установлено, что основные проблемы в коммуникации представлены сложностью начать диалог, о чем сообщили 28 (44,4%) студентов. Почти четверть опрошенных (15 человек, 23,8%) отметили, что им трудно одновременно вести беседу и записывать информацию, 5 (7,9%) студентов испытывают сложности с соблюдением дистанции, 7 (11,1%) участникам тяжело слушать пациента, не перебивая. Выявлено, что половина студентов (35 опрошенных, 55,6%) боятся агрессии со стороны больных и только 8 (13%) – опасаются причинить боль пациенту. Большинство участников опроса (54 студента, 85,7%) при входе в палату поздороваются и представятся. В конце курации 13 (20,6%) человек считают необходимым обобщить и уточнить информацию, 44 (69,8%) студента – поблагодарить пациента за общение.

Выводы. Проведенное исследование выявило ряд проблемных вопросов, касающихся коммуникативных навыков студентов. Основные сложности представлены страхом агрессии со стороны больных, сложностью начать и поддерживать диалог, трудностями совмещения беседы и записи информации, волнением в присутствии больных.

Таким образом, развитие коммуникативной подготовки на клинических кафедрах является важным аспектом подготовки студентов медицинских ВУЗов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ AL-АМИЛОИДОЗА В Г.НОВОСИБИРСКЕ, ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ

Е.Е. Кузина

*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 продуцируют моноклональные свободные легкие цепи иммуноглобулинов, откладывающиеся в составе амилоида в различных тканях и органах, вызывая их дисфункцию. Общемировая заболеваемость составляет 8–12 случаев на 1 млн. населения в год. Эпидемиологических данных по заболеваемости AL-A в РФ – нет. В Новосибирске и Новосибирской области (НСО) точные данные также ограничены из-за низкой выявляемости и сложности диагностики. Между тем, имеющиеся на современном этапе методы терапии данного заболевания, дают возможность достигать высокой частоты гематологических и органных ответов.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости, демографические характеристики и эффективность терапии первой линии у пациентов с впервые диагностированным AL-A в г.Новосибирске и НСО.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных регистра пациентов с парапротеинемическими гемобластозами г.Новосибирска и НСО.

Результаты и их обсуждение. В г.Новосибирске и НСО за период с 2020 по 2025 г. было диагностировано 22 пациента с первичным AL-A. Ежегодно диагностируется 2–3 пациента. Медиана возраста больных на момент дебюта заболевания – 63,3 года. Женщин – 13 чел. (62%), мужчин – 9 чел. (38%). Системная форма AL-A была диагностирована у 19 пациентов

(88,8%), локализованная – у 3 больных (11,2%). На момент первичной диагностики AL-A у большинства пациентов в патологический процесс было вовлечено не менее 2 органов (42%), у трети больных имелось моноорганное поражение (МП), у 22% пациентов органами мишенями являлись 3 органа и у 5% – амилоидом были поражены 4 и более органа. Наиболее часто в патологический процесс вовлекались почки, сердце, печень и другие органы ЖКТ, а также ткань надпочечников, как в виде МП, так и в совокупности с другими очагами. У менее чем 10 % больных инфильтрация амилоидными белками была обнаружена в мочевом пузыре, трахее и бронхах, причем, в основном, как МП при локализованной форме AL-A. У большинства пациентов диагноз AL-A был установлен в срок до 6 месяцев после обращения к врачу – 61,1%. С 2020 г. по 2025 г. терапию I линии получили все 22 пациента с AL-A. У 31% в качестве терапии I линии получали комбинацию на основе мелфалана и бортезомиба (MP – 31% VMP – 18%, Vd – 18%), протокол VCD был проведен 25% больным, Dara-VCD – 3 пациентам (12%). Эффективность терапии I линии составила – 77,7%, полная ремиссия зарегистрирована у 33,3%, очень хорошая частичная ремиссия – у 38,8%, частичная ремиссия – у 5,5% пациентов, у 22,3% наблюдается рефрактерное течение заболевания или пациент погиб до этапа оценки ответа на терапию. Органный ответ был достигнут только у 44,3% пациентов, из которых почечный ответ был зарегистрирован у 33% больных, а сердечный и печеночный только у 5,5% пациентов.

Выводы. Таким образом, заболеваемость AL-A в г. Новосибирске и НСО соответствует, как и во всем мире, критериям орфанного заболевания. Когорта пациентов с AL-A г. Новосибирска и НСО представлена преимущественно пациентами женского пола, со средним возрастом 63 года. У большинства пациентов диагноз AL-A был установлен в срок до 6 месяцев после обращения к врачу, что, возможно, является следствием хорошей осведомленности врачей о клинических проявлениях AL-A и улучшения диагностических возможностей для данного заболевания.

ПРОБЛЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ

А.О. Леонова

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

Актуальность. На фоне лечения антрациклинами и ингибиторами контрольных точек иммунитета (ИКТИ) пациенты подвергаются повышенному риску серьезных сердечно-сосудистых осложнений и сердечной смерти, что требует своевременного определения кардиоваскулярного риска перед проведением терапии, необходимости назначения кардиопротективной терапии и динамического мониторингирования состояния сердечно-сосудистой системы во время и после курса терапии.

Цель исследования. Оценить прогноз, особенности мониторинга и первичной профилактики риска кардиотоксичности у пациентов, получающих терапию антрациклинами и ИКТИ.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 38 пациентов, прошедших за период 2024–2025 гг. курсы полихимиотерапии (ПХТ) по поводу онкогематологических заболеваний на базе Новосибирской областной клинической больницы. У пациентов оценивался исходный риск развития кардио- и васкулотоксичности до начала ПХТ.

Результаты. По данным изучения историй болезни у 15,8% от общего количества исследованных больных регистрировалась артериальная гипертензия до начала ПХТ. Также у пациентов имелись факторы сердечно-сосудистого риска, такие как избыточная масса тела и ожирение в 40% случаев, гиперхолестеринемия – в 50 % случаев, повышение частоты пульса – в 26% случаев. При этом кардиопротективная терапия отсутствовала у всех исследуемых пациентов. С учетом рецидива и прогрессирования заболевания и, соответственно, необходимости продолжения ПХТ, в 31,6% случаев ретроспективно риск кардиотоксичности в данных случаях был оценен как высокий.

Заключение. Повышенный риск серьезных сердечно-сосудистых событий в течение первого года после начала химиотерапии требует активных превентивных мер. Это включает обязательную оценку кардиоваскулярного профиля пациента до лечения, назначение кардиопротективных средств и систематический посттерапевтический контроль сердечно-сосудистой функции. По данным анализа историй онкогематологических больных на этапе инициации лечения пациенты имели нескорректированные факто-

ры сердечно-сосудистого риска, у трети пациентов выявлен высокий риск кардио-и васкулотоксичности ПХТ, при этом кардиопротективная терапия отсутствовала в 100% случаев.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ЗООНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

К.С. Леонов, Г.Н. Наимова

Научные руководители: д.м.н., проф. В.П. Дробышева,

д.м.н., проф. А.А. Демин

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В структуре этиологии культурально-негативный инфекционный эндокардит (КНИЭ) занимает особое место, ввиду множества различных и часто несвязанных между собой симптомов, отсутствия положительной гемокультуры из-за предшествующей антибиотикотерапии, в ряде случаев ассоциированного с трудно- или некультивируемыми микроорганизмами, выделение которых требует специальных сред и/или характеризующихся медленным ростом. Это представляет собой диагностическую и терапевтическую проблемы, особенно с учетом эпидемиологических данных.

Цель исследования. Описание клинического наблюдения ИЭ, развившегося на фоне хронического течения бруцеллёзной инфекции в местности, не считающейся эндемичной по данной патологии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской документации пациента.

Результаты и обсуждение. Мужчина, 58 лет, ранее работал ветеринарным фельдшером в сельской местности. В анамнезе хронический бруцеллёз, с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата (полиартрит плечевых и коленных суставов) и нервной системы (выраженный астено-невротический синдром). С конца апреля 2024 г. отмечает усиление суставных болей, в икроножных мышцах при ходьбе, ежедневный подъём температуры тела в вечернее время до 38,8 °С. Амбулаторно в течение нескольких недель принимал Амоксициллин, Кларитромицин без эффекта. С 02.06.24 по 19.06.24 находился в инфекционной больнице, где был выполнен онкопоиск и обследование для выявления причины инфекционного процесса (ИФА на ВИЧ и гепатиты, ПЦР-тест на малярию, РНГА к

йерсиниозам, реакция Видалья, реакция Райта, люмбальная пункция с посевом и цитологией ликвора, посев крови на стерильность, ряд онкомаркеров, МСКТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, ФЭГДС, фиброколоноскопия, дуоденальное зондирование, рентгенологическое исследование органов грудной клетки и др.). Однако достоверных данных за инфекционную и онкологическую патологию не выявлено. В течение госпитализации наблюдался выраженный тромбоцитоз (до $545 \times 10^9/\text{л}$), гиперфибриногенемия (около 6 г/л), высокие показатели провоспалительных маркеров (уровень СРБ до 222 мг/л, прокальцитонин – 2.2 нг/мл). В качестве эмпирической терапии лечили антибиотиками (Пиперацillin, Тазобактам, Моксифлоксацин, Цефотаксим, Сульбактам) без эффекта. Пациент консультирован ревматологом, назначен Преднизолон по 30 мг/сут внутрь, после чего температура нормализовалась. 19.06.2024 с целью дальнейшего обследования и лечения переведен в ГБУЗ НСО ГКБСМП № 2. Дифференциальная диагностика включала ревматическую полимиалгию, туберкулез. При поступлении отмечалось значительное ограничение объема движений в плечевых суставах, выраженная болезненность при пальпации икроножных мышц. При проведении ЭхоКГ на желудочковой поверхности створок трикуспидального клапана выявлены фиксированные очаговые изоэхогенные образования с нечетким контуром – вегетации размером 0.5×0.4 см, 0.3×0.4 см. Клинический диагноз: Первичный инфекционный эндокардит, подострое течение с поражением трикуспидального клапана, высокая степень активности. Назначены антибиотики Меропенем и Ванкомицин. Повторные посевы крови на стерильность с отрицательным результатом. В течение четырех недель лечения наблюдалась отрицательная динамика. Несмотря на применение разных сочетаний антибиотиков (Рифампицин, Доксициклин, Цефоперазон+Сульбактам, Ко-Тримоксазол) при контрольных ЭхоКГ было зафиксировано увеличение размеров вегетаций (до 0.7×0.4 см, 0.3×0.5 см, затем до 1.0×0.6 см, 0.3×0.5 см). Ввиду отсутствия эффекта от проводимой антибактериальной терапии пациент консультирован в хирургическом центре с целью решения вопроса оперативного лечения ИЭ. Одобрена госпитализация, назначенная на 30.08.24 г. Учитывая срок ожидания маршрутизации, назначен Линезолид внутривенно. Через неделю по данным контрольного ЭхоКГ отмечено уменьшение размеров вегетаций (0.8×0.4 см, 0.4×0.3 см), далее до 0.7×0.3 см, 0.3×0.3 см. По результатам ЭхоКГ от 26.08.2024 г. признаков вегетаций на створках трикуспидального клапана не выявлено. Положительная клиническая и лабораторная динамика, значительное улучшение общего состояния.

Выводы. Бруцеллёз – зоонозная инфекция, передающаяся от больных животных, характеризуется множественным поражением органов и систем организма человека. Несмотря на редкую этиологию ИЭ, всегда следует помнить, что тщательный сбор анамнеза может дать больше информации, чем значительный объем инструментальных и лабораторных исследований. Что касается КНИЭ в широком смысле – к каждому клиническому случаю требуется индивидуальный подход, особенно учитывая «многоликую» клиническую картину, неоднозначные параклинические данные и сложность патогенеза данной группы заболеваний в целом.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ ЗДОРОВЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ В УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНЕ

К.Е. Локтина, С.А. Рогов

*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. Профессии медицинских работников (МР) относятся к группе риска по частоте нарушений здоровья и имеющихся заболеваний. По данным литературы, лишь 2 % медиков признаны абсолютно здоровыми [Ермолина Н.А. и др., 2012; Гатиятуллина Л.Л., 2016]. Основными факторами риска развития заболеваний, особенно в ургентной медицине, являются психологические, физические, организационные и юридические, а также различные биологические агенты [Negin M.A., 2014; Фаршатов Р.С., Кильдебекова Р.Н., 2016]. Особый интерес представляет анализ состояния здоровья МР отделений неотложной медицинской помощи.

Цель исследования. Изучить структуру и частоту заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди МР ургентных отделений ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2» г. Новосибирска в период 2023–2025 гг.

Материалы и методы. Проанализировано 56 медицинских карт врачей ургентных отделений – двух хирургических, реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), травматологии, гинекологии. Среди врачей было 22 (39,3 %) женщины и 34 (60,7 %) мужчины, средний возраст – 42,0 г. [26–77]. Распределение сотрудников по возрасту проведено согласно критериям ВОЗ (2017). В период 2019–2023 гг. новую коронавирусную инфекцию (НКВИ) перенесли 18 (32,1 %) сотрудников. Всем МР проведено анкетни-

рование, с использованием данных анкеты Н.А. Николаева Н.А. и соавторов [2022].

Результаты и их обсуждение. В структуре заболеваемости у МР преобладала патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) – 54,8 %, реже – ОРВИ (19,0%) и аллергические реакции на лекарственные препараты и дезинфицирующие средства (16,7 %), в единичных случаях – хирургические заболевания (7,1%) и туберкулез легких (2,4 %). Наиболее часто заболевания ССС диагностированы в отделениях гинекологии (60,0 %) и хирургии (42,9 %). Самые высокие показатели заболеваемости ССС отмечены при стаже работы 25 лет и более (66,7 % и 64,3 % соответственно). В структуре патологии ССС превалировала артериальная гипертензия (АГ) – 60,7 %. В 14,3 % случаев на фоне АГ впервые диагностирована фибрилляция предсердий (ФП), потребовавшая госпитализации пациента в отделение кардиологии регионального сосудистого центра ГКБ № 2. ОРВИ чаще выявлены в отделениях гинекологии (20,0 %) и ОРИТ (18,2 %), аллергические реакции – в хирургии (23,8 %) и гинекологии (20,0 %). COVID-19 средней степени тяжести установлен в 55,6 % случаев, легкой – в 44,4 %. Наиболее высокая частота заболеваемости НКВИ была среди врачей отделения гинекологии (80,0 %) и хирургии (33,3 %). Среди сотрудников, перенесших COVID-19, в 38,9 % случаев заболевание признано острым профессиональным. Постковидный синдром выявлен 9,0 % случаев и проявлялся наличием левожелудочковой недостаточности и нестабильным течением сахарного диабета.

Выводы. Таким образом, среди врачей urgentных отделений ГКБ № 2 ведущими являлись заболевания ССС (54,8 %), в структуре которых преобладала АГ (60,7 %). Выявление ФП в сочетании с АГ в отделении неотложной медицинской помощи, наиболее вероятно, свидетельствует о роли производственных факторов в развитии этих заболеваний. Следует отметить, что многие врачи продолжали работать во время своей болезни, что может способствовать хронизации процесса, снижению иммунитета и их работоспособности в последующем. Указанное требует необходимости соблюдения врачами профилактических мероприятий (отдых, питание, физические нагрузки), что особенно актуально для лиц, перенесших НКВИ, а также оптимизации их условий труда.

ПЕРВЫЙ ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ БАНКА ДОНОРОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ

М.С. Мезенцева, О.В. Аветисян, Е.А. Баликов

Научные руководители: к.м.н., доц. Ю.Г. Решетняк,

к.м.н., доц. П.А. Елясин, д.м.н., проф. В.В. Морозов

Кафедра анатомии человека им. акад. Ю.И. Бородина,

Новосибирский государственный медицинский университет

Лаборатория экспериментальной и клинической медицины,

Институт химической биологии и фундаментальной медицины

Актуальность. Трансплантация кишечной микробиоты (ТКМ) является высоко актуальным направлением современной медицины в связи с возрастающим пониманием критической роли микробиоты в поддержании здоровья человека от метаболизма и иммунитета до работы нервной системы. ТКМ активно исследуется как потенциальный терапевтический агент при воспалительных, неинфекционных заболеваниях кишечника, метаболическом синдроме, аутизме, а также онкологических нозологиях. Разработка безопасных и стандартизированных протоколов ТКМ, а также понимание её долгосрочных эффектов являются ключевыми задачами для дальнейшего внедрения этого метода в широкую клиническую практику.

Цель исследования. Создание банка доноров для ТКМ с возможностью практического применения полученной информации.

Материалы и методы. Информационно-аналитическая работа с источниками по теме исследования, систематизация и обобщение полученного материала, составление специфической документации.

Результаты и их обсуждение. На первом этапе была разработана и внедрена специализированная анкета, включающая вопросы о контактных данных, образе жизни, пищевых привычках, а также наличии наследственных и хронических заболеваний. Анкета была составлена с учётом принципов чёткости, структурированности и конфиденциальности, что позволило минимизировать ошибки при заполнении и повысить достоверность получаемых данных. Кроме анкеты были подготовлены информированное добровольное согласие и согласие на обработку персональных данных, позволяющие использовать полученную информацию для составления базы потенциальных доноров. Для оперативного сбора информации и взаимодействия с кандидатами был создан специализированный информационный канал в мессенджере. В нём лица, проходящие отбор, смогут заполнять анкеты, подписывать добровольное информированное согласие и согласие на обработку персональных данных.

Созданная система коммуникации позволяет централизованно взаимодействовать с потенциальными донорами и направлять им дальнейшие инструкции по сбору материала.

Разработанные документы внедрены в работу лаборатории экспериментальной и клинической медицины Института химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН г. Новосибирска.

Выводы. Документальное обеспечение первого этапа протокола ТМК способствует внедрению нового потенциального терапевтического фактора и является основой для дальнейших научных исследований и оценки эффективности метода.

ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

С.А. Митрякова

*Научные руководители: д.м.н., проф. И.А. Бондарь, к.м.н., Д.В. Гражданкина
Кафедра эндокринологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) – частое осложнение хронической болезни почек (ХБП), с наиболее тяжелым течением у пациентов на гемодиализе. В литературе показана взаимосвязь повышения уровня паратгормона (ПТГ) >260 пг/мл с увеличением риска фатальных событий и патологических переломов (Natoli J.L. et al., 2013).

Цель исследования. Провести анализ гормональных и биохимических показателей фосфорно-кальциевого обмена у больных ХБП 5 стадии на программном гемодиализе (С5Д).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 55 больных ХБП С5Д, проходивших лечение в нефрологическом отделении ГБУЗ НСО «Государственной Новосибирской областной клинической больницы» в 2025 г., из них – 54,5% (n=30) женщин. Медиана возраста больных составила 67 (60,5;73,5) лет. Сахарный диабет 2 типа (СД2) был у 27,2% (n=15) больных. Медиана длительности диализа составила 15 (12;25) мес. Оценивали показатели фосфорно-кальциевого обмена (с указанием референсных значений): уровень ПТГ (15–65 пг/мл), ионизированного Са (1,17–1,37 ммоль/л), фосфора (Р) – 0,8–1,48 ммоль/л, щелочной фосфатазы (ЩФ) 40–130 ЕД/л, 25-гидроксивитамина D (25(ОН)D), за дефицит которого принимали уровень менее 20 пг/мл. Больных ХБП С5Д раздели-

ли на 2 группы – с уровнем ПТГ >260 пг/мл (1 группа) и с ПТГ <260 пг/мл (2 группа).

Результаты и их обсуждение. Медиана ПТГ у больных ХБП С5Д составила 145,7 (89,8; 256,4) пг/мл, ионизированного Са – 1,07 (1,01;1,12) ммоль/л, Р – 1,89 (1,47;2,24) ммоль/л, ЩФ – 115,9 (82,8;145,6) ЕД/л, 25(ОН) D – 16,2 (10,9;21,2) нг/мл. Гипокальциемия выявлена в 44 (80%) случаев, гиперфосфатемия – в 34 (61,8%) случаев. Дефицит 25(ОН)D встречался у 64,3% больных. У двух больных был выявлен третичный гиперпаратиреоз, что обусловлено длительностью заместительной почечной терапии у данных пациентов; им проведена паратиреоидэктомия в анамнезе. В 1 группу вошли 13 больных с ПТГ >260 пг/мл (23,6%), во 2 группу с ПТГ <260 пг/мл – 42 пациента. Не обнаружено различий между группами по уровню ионизированного Са и Р, а также 25(ОН)D ($p > 0,05$). В 1 группе показатели ЩФ были выше по сравнению со 2 группой (217 (107,2;253,4) Ед/л 109,8 (77,6;130,1) Ед/л, $p = 0,003$). У больных 1 группы, по сравнению с больными 2 группы, чаще встречался СД2 (61,5% ($n = 8/13$) vs 16,66% ($n = 7/42$), $\chi^2 = 10$, $p < 0,05$). Сердечно-сосудистые заболевания были у 11 из 13 (84,6%) пациентов 1 группы и у 22 (52,3%) пациентов 2 группы; $p = 0,05$. Патологические переломы в анамнезе были у 7 (12,7%) больных ХБП С5Д, у 4 из них – с ПТГ >260 пг/мл ($p < 0,05$). 22 пациентов (40%) получали лечение препаратами витамина D, из них 17 находились на терапии альфакальцидолом.

Выводы. Высокий уровень ПТГ у больных ХБП С5Д выявлен в 23,6% случаев и был ассоциирован с увеличением частоты сердечно-сосудистых заболеваний и патологических переломов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСФУЗИЙ ТРОМБОЦИТОСодержащих КОМПОНЕНТОВ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ онКОгЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

С.Е. Михайлов

*Научные руководители: ассистент А.А. Гребенюк, ассистент О.Б. Серегина
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Трансфузионная терапия – важный компонент лечения онкогематологических больных. Концентрат тромбоцитов (КТ) имеет стратегически важное значение в лечении онкогематологических пациентов, КТ стал также необходимым гемокомпонентом в онкологии и транс-

плантологии. Таким образом, изучение эффективности трансфузий тромбоцитсодержащих компонентов крови у пациентов онкогематологического профиля важно для оптимизации лечения и улучшения качества жизни больных.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность переливания концентрата тромбоцитов у пациентов онкогематологического профиля в условиях ГКБ № 2 города Новосибирска.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, выборочно изучены архивные истории болезни пациентов ГБУЗ НСО ГКБ № 2, расположенные в МИС НСО за период 01.06.2024 г. – 01.12.2024 г. Количество пациентов – 30 человек ($n=30$), возраст пациентов от 37 до 78 лет. Всем пациентам переливался концентрат тромбоцитов. Учитывались следующие показатели: уровень тромбоцитов перед трансфузией КТ, уровень тромбоцитов после трансфузии КТ, динамика кожно-геморрагического синдрома. Через 24 часа после трансфузии рассчитывались абсолютный прирост тромбоцитов (АПТ) и скорректированный прирост тромбоцитов (СПТ). $АПТ = \text{количество тромбоцитов после переливания} - \text{количество тромбоцитов до переливания}$. $СПТ = (АПТ \times \text{площадь поверхности тела, м}^2) / \text{количество перелитых тромбоцитов} \times 1011 \text{ расчётных единиц (РЕ)}$. Значение СПТ более 4,5 РЕ через 24 часа после окончания трансфузии КТ принято считать критерием эффективной трансфузии.

Результаты и их обсуждение. До трансфузии КТ минимальная концентрация тромбоцитов в крови реципиентов составила $6 \times 10^9/\text{л}$, максимальная концентрация тромбоцитов составила $71 \times 10^9/\text{л}$, среднее содержание тромбоцитов в крови больных до трансфузии КТ составляло $29 \times 10^9/\text{л}$. Средний АПТ составил $24 \times 10^9/\text{л}$. В среднем СПТ составил 11 РЕ. В 70 % случаев показатели тромбоцитов достигали уровня не менее 4,5 РЕ. У двух (6 %) пациентов уровень тромбоцитов в крови не изменился, что может говорить о развитии связанной с многочисленными трансфузиями рефрактерности и требует индивидуального подбора концентрата тромбоцитов. Кожно – геморрагический синдром стойко купирован у большинства реципиентов (85%) после трансфузии КТ.

Выводы. Таким образом, в большинстве случаев трансфузии КТ показывают свою эффективность (70% случаев для данного исследования) и остаются жизненно необходимым компонентом лечения онкогематологических пациентов. В то же время, 24% больных демонстрировали недостаточный эффект (СПТ менее 4,5 РЕ), а у 6% пациентов ожидаемый эффект не был достигнут (СПТ 0 РЕ). Отсутствие эффекта от трансфузий КТ может говорить о развитии связанной с многочисленными трансфузиями рефрак-

терности. Для всех больных с признаками рефрактерности к трансфузиям донорских КТ целесообразно протокол индивидуального подбора пары донор – реципиент для трансфузии тромбоцитов. Индивидуальный подбор по HLA и HPA повышает клиническую эффективность и иммунологическую безопасность, увеличивает абсолютный и скорректированный посттрансфузионный прирост тромбоцитов, а также снижает частоту возникновения посттрансфузионных реакций.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

М.В. Морозов

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

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) согласно исследованию, проведенному в РФ (ЭПОХА-ХСН), встречается в 3,1% у российских пациентов, и ее частота продолжает увеличиваться. За период с 2010 по 2022 гг. зарегистрирован прирост распространенности сердечной недостаточности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с 0,46 по 3,13%. Своевременная диагностика ХСН и СД 2 типа позволит увеличить ожидаемую продолжительность жизни и снизить смертность пациентов.

Цель исследования. Дать характеристику портрета пациента с сахарным диабетом 2 типа и хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. Проведен анализ 91 амбулаторной карты пациентов (30 мужчин и 61 женщина) с сахарным диабетом 2 типа, обследованных в ГБУЗ НСО “ГКП № 22” за период с января по август 2025 года. Средний возраст всех пациентов составил 68,6 лет. Критериями включения в исследование был сахарный диабет 2 типа, уровень NT-pro-BNP сыворотки крови выше 125 пг/мл у пациентов моложе 50 лет, выше 250 пг/мл у пациентов 50–75 лет, выше 500 пг/мл у пациентов старше 75 лет. Анализировались демографические данные, индекс массы тела (ИМТ), стаж СД 2 типа, скорость клубочковой фильтрации (СКФ по CKD-EPI), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ), лекарственная терапия.

Результаты и обсуждение. Пациентов с предстадией ХСН 25 человек, ХСН I стадии 61, ХСН II стадии 5. Больные с предстадией ХСН имели вы-

сокую массу тела – ИМТ 39 кг/м², АГ была у 96%, инфаркт миокарда в анамнезе у 56%, фибрилляция предсердий у 20% пациентов; ФВЛЖ 62,8%, ИММЛЖ 133,9 г/м² у мужчин и 119,2 г/м² у женщин, нарушение диастолической функции по 1 типу было у 100% больных с синусовым ритмом.

Пациенты с ХСН I имели избыточную массу тела ИМТ 29,1 кг/м², АГ была у 100%, инфаркт миокарда в анамнезе у 50,8%, фибрилляция предсердий у 49% пациентов; ФВЛЖ 58,97%, ИММЛЖ 133,47 г/м у мужчин и 123,73 г/м у женщин, нарушение диастолической функции по 1 типу было у 100% больных с синусовым ритмом.

При сахарном диабете 2 типа и ХСН II стадии больные имели 1 степень ожирения ИМТ 31 кг/м², АГ была у 100%, инфаркт миокарда в анамнезе у 80%, фибрилляция предсердий у 60% пациентов; ФВЛЖ 51,2%, ИММЛЖ не отличался от больных с ХСН I, нарушение диастолической функции по 1 типу отмечено у всех пациентов с синусовым ритмом. Изучаемые группы больных не различались по СКФ. ИНГТ-2 назначались лишь в 68% случаев при предстадии ХСН, в 91,8% при ХСН I и только при ХСН II стадии в 100% случаев.

Выводы: больные с предстадией ХСН имели ожирение 2 степени, низкую частоту фибрилляции предсердий, однако по другим признакам (частота АГ, инфаркта миокарда, ФВЛЖ, диастолической функции, ИММЛЖ) не отличались от больных с ХСН I. У больных с ХСН II возрастала частота ИМ и ФП, однако ФВЛЖ снижалась незначительно. Представленная клиническая характеристика больных ХСН и сахарным диабетом 2 типа свидетельствует о необходимости раннего назначения ИНГТ-2 или агонистов ГПП-1 всем больным с предстадией ХСН, учитывая мощный кардиопротективный эффект данных препаратов.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС, ХБП И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

М.О. Наурсбаева

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

Кафедра поликлинической терапии и ОВП (семейной медицины)

Новосибирской государственной медицинской университет

Актуальность. В современной кардиологии сочетание ишемической болезни сердца (ИБС), сахарного диабета (СД) и хронической болезни почек (ХБП) признано одной из самых сложных клинических моделей. СД яв-

ляется мощным катализатором, как атеросклеротического поражения коронарных артерий, так и микрососудистых осложнений в почках. В свою очередь, ХБП выступает независимым фактором риска сердечно-сосудистых катастроф, замыкая «порочный круг» взаимного отягощения.

Цель исследования. Оценить клинические, гемодинамические, лабораторные и инструментальные показатели у пациентов с ИБС, коморбидной с ХБП и СД 2 типа.

Материалы и методы. В одномоментное ретроспективное исследование было включено 67 пациентов с диагнозом ИБС. Все больные были распределены в две группы: I-ю (средний возраст $58 \pm 4,8$ лет, муж/жен 27/15) составили 42 пациента с ИБС и СД 2 типа, II-ю – 25 пациентов с ИБС ($65 \pm 6,1$ лет, 14/11) без СД. Наряду с оценкой поведенческих и биологических факторов риска, анализировались клинико-гемодинамические показатели, данные коронароангиографии. Статистический анализ данных проводился с использованием пакета статистических программ STATISTICA.

Результаты и их обсуждение: В исследуемых группах стаж заболевания по ИБС составил 15 лет, ХБП – 5 лет, СД – 10 лет. У 78% пациентов с ИБС имеется ХСН; у 20% пациентов с СД – диабетическая микро- и макроангиопатия, полинейропатии. Все пациенты получали адекватную терапию по поводу ИБС (БМКК или ББ) липидкорректирующую и сахароснижающую терапию.

Анализируя клиническую картину, оказалось, что наиболее часто встречаемыми симптомами были: одышка (90%), слабость (100%), давящие боли в груди при обычной нагрузке (80%), тахикардия (80%), головокружение (90%), холодный пот и тошнота (30%). Пациенты с ХБП 5 % отмечали дизурические расстройства, 95% не отмечали, отеки на нижних конечностях (80%). У 100% пациентов отмечается повышение АД: 3% – 1 степень, 46 % – 2 степень, 3 степень – 51%. Лабораторно было выявлено: повышение уровня ЛПНП $> 3,0$ ммоль/л – у 54%, триглицеридов $> 1,7$ ммоль/л – у 85%, гипергликемия – у 63%, по данным ЭКГ нарушение проводимости – у 60%, нарушение возбудимости – у 55%, по данным УЗИ сердца ГЛЖ по Эхо-КС наблюдается в МЖП у 100%, признаки атеросклероза брахиоцефальных артерий – у 100%. У пациентов с ХБП было выявлено: СКФ 60–89 мл/мин/1,73 м² – 10%, СКФ 45–59 мл/мин/1,73 м² – 34%, СКФ 30–44 мл/мин/1,73 м² – 20 %, СКФ 15–29 мл/мин/1,73 м² – 3%; Средний уровень мочевого кислоты у мужчин с ХБП – 486,5 мкмоль/л, а у женщин – 380,4 мкмоль/л.

Вывод: Сочетание ИБС с СД 2 типа и ХБП формирует крайне тяжелый клинический профиль с ранним развитием сердечно-сосудистых осложнений, высокой частотой ХСН (78%) и выраженной астенизацией (слабость

100%, одышка 90%). В отличие от пациентов с изолированной ИБС, группа с СД и ХБП характеризуется более молодым возрастом (58 лет), тотальной гипертрофией МЖП и атеросклерозом БЦА (100%), а также критическим снижением СКФ (<60 мл/мин) у 57% пациентов.

АНАЛИЗ ПРИЧИН СТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И РЕСТЕНОЗОВ СТЕНТОВ

К.С. Окунь

*Научный руководитель: к.м.н., доц. О.М. Хромова
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остаётся одной из основных причин смертности в мире. У части пациентов, перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) со стентированием формируется рестеноз. Анализ факторов, связанных с развитием стенозов и рестенозов, имеет ключевое значение для профилактики осложнений, оптимизации терапевтических подходов и вторичной профилактики ИБС.

Цель исследования. Проанализировать особенности формирования стенозов и рестенозов стентов, оценить роль сопутствующих факторов.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ коронарографического статуса 246 пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС). В изучаемой группе у 150 больных диагностирована нестабильная стенокардия (НС), у 96 пациентов острый инфаркт миокарда (ОИМ). Группа пациентов с НС включала 76 мужчин и 74 женщины (средний возраст – $63,7 \pm 9,3$ лет) с длительностью ИБС в среднем 7,7 лет. В группе с ОИМ изучены истории болезни 56 мужчин и 40 женщин (средний возраст $66,2 \pm 11,6$ лет) с длительностью ИБС в среднем 11,6 лет.

Результаты и их обсуждение. Стенозы коронарных артерий выявлены в 81% случаев. У пациентов 40–59 лет преобладало однососудистое поражение. Тяжесть изменений коронарных артерий нарастала с возрастом. У пациентов 60 лет и старше чаще выявлялось двух- и трехсосудистое поражение. Стенозирование 4 коронарных артерий встречалось только у больных старше 60 лет (9%). Большинство пациентов имели дислипидемию (91%), длительный стаж курения (72%). Рестенозы зарегистрированы у 32 пациентов (13%). Наиболее часто рестеноз возникал в стентированных ранее сегментах передней нисходящей артерии (15 случаев) и правой коронарной артерии (9 случаев). Средний срок от стентирования коронарной артерии до выявления рестеноза составил $2,8 \pm 1,3$ года. Средний возраст па-

циентов был $67,2 \pm 7,4$ лет. Рестеноз чаще встречался у мужчин (81,8%). Все пациенты страдали ИБС в течение длительного времени (от 10 до 20 лет, в среднем $14,5 \pm 4,2$ года). У пациентов с рестенозами определялась дислипидемия у 91% больных, коэффициент атерогенности превышал нормальные значения (среднее значение 3,6). Дислипидемия сохранялась у части больных, несмотря на приём статинов, что указывает на недостаточный контроль липидного спектра и низкую приверженность терапии. У всех пациентов в анамнезе была артериальная гипертензия (АГ) с гипертрофией миокарда левого желудочка. Большинство пациентов имели признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) с нормальной или сниженной фракцией выброса (73%), избыточную массу тела или ожирение (64%). Курение отмечено у 47% больных. Хроническая почечная недостаточность была у 37%. У части больных отмечались отклонения от рекомендованного режима приема лекарственных препаратов (самовольная отмена или нерегулярный приём). Рестенозы стентов преимущественно возникали у пациентов с А (II) и 0 (I) группами крови (40% и 28% соответственно) и Rh+ (81%). Это требует дальнейшего изучения. Наличие сахарного диабета сочеталось с многососудистыми поражениями и более частыми рестенозами.

Выводы. У пациентов с острым коронарным синдромом часто выявляется стеноз коронарных артерий (81%). Тяжесть поражения коронарных артерий зависит от возраста, дислипидемии, наличия в анамнезе сахарного диабета, курения. Рестенозы стентов чаще возникают у мужчин, у больных с АГ, СД, ХСН, избыточной массой тела или ожирением, сохраняющейся дислипидемией и при несоблюдении рекомендованного приема лекарственной терапии.

ПРОФИЛЬ НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А.Е. Пахомова

Научные руководители: д.м.н., член-корр. РАН, проф. Е.В. Ших,

д.м.н., проф. Ж.М. Сизова

Кафедра медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ИПО ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Актуальность. По данным Росстата, в Российской Федерации наблюдается высокая распространенность анемии. В 2020 г. заболевание было зарегистрировано у 1 406,8 тыс. человек, впервые диагноз анемия был уста-

новлен у 438,9 тыс. человек. В России существуют объективные сложности сбора статистических данных по частоте анемии в целом, и железодефицитной анемии (ЖДА) в частности. По оценкам, ЖДА составляет около 75% всех случаев анемии (Дикке Г. Б., Стуклов Н. И., 2020). Учитывая большую социальную значимость ЖДА для здоровья нации, актуальным остается вопрос терапии данного заболевания. Выбор соединения железа и пути введения (перорально или внутривенно) в первую очередь зависит от наличия и степени анемии, основной причины, клинического статуса (возраст, симптомы, давнее или недавнее начало, сопутствующие заболевания) (Kaundal R. et al., 2020).

Цель исследования. Оценить профиль небеременных женщин с железодефицитной анемией (ЖДА) при первичном обращении за медицинской помощью в амбулаторных условиях.

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. Проведен анализ 45 амбулаторных карт пациенток с ЖДА в возрасте 18–65 лет (среднее арифметическое – 39,84, медиана – 42). Плотность распределения вероятности по классам: 15–23 ($n = 6$), 24–31 ($n = 3$), 32–39 ($n = 13$), 40–48 ($n = 14$), 49–56 ($n = 6$), 57–65 ($n = 3$). Рост пациенток составлял 158–180 см (среднее арифметическое значение – 166,93; медиана – 167). Вес пациенток составлял 46–113 кг (среднее арифметическое значение – 67,47; медиана – 65). Индекс массы тела (ИМТ) составлял 18,4–40 (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): слабость – 27,41% (ошибки репрезентативности $m = 6,38$); утомляемость – 13,73% ($m = 4,82$); головокружение – 11,76% ($m = 4,51$); тахикардия – 5,88% ($m = 3,29$); ощущение сердцебиения – 3,92% ($m = 2,72$); боли в области сердца – 1,96 ($m = 1,94$); ломкость ногтей – 1,96 ($m = 1,94$); вялость – 1,96 % ($m = 1,94$); иные жалобы – 29,41% ($m = 6,38$).

Выводы. По данным проведенного исследования составлен профиль пациенток с ЖДА для последующего определения режима дозирования лекарственных средств. Результаты исследования свидетельствуют о том, что целесообразно разработать анкету первичного приема пациента для оценки наличия, степени выраженности и стандартизации клинических проявлений ЖДА.

VEXAS-СИНДРОМ – НОВАЯ НОЗОЛОГИЯ НА СТЫКЕ ГЕМАТОЛОГИИ И РЕВМАТОЛОГИИ

Ф.М. Пашаева, А.А. Ежова, У.Д. Усова

Научный руководитель: д.м.н., проф. И.Б. Ковынев

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ),
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Совершенствование методов молекулярно-генетических исследований способствовало идентификации в 2020 г. нового моногенного заболевания, характеризующегося широким спектром системных иммуновоспалительных и гематологических проявлений и получившего название «VEXAS-синдром». Свое название синдром получил по первым буквам выявленных диагностических нарушений: V – вакуоли в ранних эритроидных клетках и миелокариоцитах костного мозга (КМ), E – убиквитин-активирующий белок E, аномалии которого обусловлены мутацией в гене UBA1, X – сцепленность данной мутации с X-хромосомой, A – аутоиммунное воспаление, S – соматические мутации. Мутации в UBA1 приводят к накоплению неправильно свернутых белков, хронической активации врожденных иммунных путей и клональной экспансии мутантных клеток в КМ.

Цель исследования. Продемонстрировать сложный клинический случай синдрома VEXAS, впервые выявленного в Новосибирской области (НСО).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента Б. 72 лет с VEXAS-синдромом.

Результаты и их обсуждение. Пациент Б., считает себя больным с 2022 г., когда впервые отметил появление анемии, тромбоцитопении, двухстороннего плеврита, инфильтратов в легких, суставного синдрома, отеков, волнообразной лихорадки, прогрессивного похудения. Интенсивный онкологический поиск результатов не дал. В последние полгода отметил: увеличение периферических лимфатических узлов (л/у), спленомегалию, появление геморрагических высыпаний на коже по типу васкулита, отечность стоп. При биопсии л/у – реактивный лимфаденит, в трепанобиоптате – отмечены нарушения морфологии миелокариоцитов без признаков атипичной локализации очагов кроветворения. В анамнезе: подагра, АГ, ИБС, эпизоды перихондрита спинки носа и ушной раковины. При осмотре: л/у подмышечные, паховые до 2 см, мягко-эластичные. Тоны сердца глухие ритмичные, акцент II тона на аорте. В легких дыхание жесткое, одиночные сухие хрипы. Печень +2 см, селезенка +3 см мягко-эластичная. В ОАМ протеинурия 0,5 г/л. Б/х анализ крови: высокий уровень СРБ. Повышены антинейтро-

фильные цитоплазматические антитела. В ОАК – макроцитарная анемия, шистоцитоз, дакриоцитоз, тромбоцитопения, нейтрофилез, лимфоцитопения. В миелограмме – признаки трехростковой дисплазии. В цитоплазме части молодых клеток эритрона и гранулоцитарного роста – наличие отчетливой крупной необильной вакуолизации. Учитывая сочетание гематологического синдрома в виде миелодисплазии и аутоиммунного воспалительного синдрома с васкулитом и плевритом, эпизоды перихондрита, наличие феномена вакуолизации миелокариоцитов-предшественников эритро- и миелопоэза складывалось впечатление о наличии у пациента VEXAS-синдрома. В целях подтверждения гипотезы проведено молекулярно-генетическое исследование гена UBA1. По результатам прямого секвенирования по Сенгеру обнаружен вариант нуклеотидной последовательности с.121A>C в 3-м экзоне гена UBA1 (rs1936307795), что, в свою очередь, соответствует критерию VEXAS.

Выводы. Данный случай является первым случаем VEXAS-синдрома, диагностированным гематологами НСО совместно с ревматологами и генетиками. Сочетание лабораторных и морфологических признаков МДС и системного воспаления должно вызывать серьезные подозрения на синдром VEXAS, особенно у пациентов мужского пола старшей возрастной группы.

УРОВЕНЬ BNP У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

А.К. Полякова

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

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Известно, что одним из важных признаков хронической сердечной недостаточности (ХСН), начиная с бессимптомной ее стадии, является повышение концентрации мозгового натрийуретического пептида (brain natriuretic peptide, BNP) в плазме периферической крови. Уровень BNP отличается высокой вариабельностью, он зависит от разных факторов, как, например: возраст пациента, индекс массы тела (ИМТ), фракции выброса, наличия фибрилляции предсердий (ФП), поражений клапанов сердца, ХБП. В отличие от NT-proBNP, показатель BNP более 35 пг/мл является свидетельством ХСН.

Цель исследования. Оценить уровень BNP у пациентов кардиологического отделения ГБУЗ НСО ГНОКБ с ХСН при различных нозологиях.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое ретроспективное исследование историй болезни 93 пациентов 2-кардиологического отделения ГБУЗ НСО ГНОКБ, у которых был исследован уровень BNP за период с 01.01.2025 по 01.09.2025. Критерии включения: исследование уровня BNP, проведение эхокардиографии (ЭхоКГ), диагноз ХСН. Критерии исключения: беременность, злокачественные новообразования, острые воспалительные процессы, острое почечное повреждение в период исследования BNP. Пациентов в возрасте до 50 лет было 4 (4,3%), группа пациентов в возрасте от 50 до 74 лет составила 65 человек (69,9%), пациентов 75 лет и старше было 24 (25,8%). Сохраненная ФВ была у 76 пациентов (81,7%), промежуточная ФВ выявлена у 8 (8,6%) пациентов, низкая ФВ – у 9 (9,7%) человек. У 44 (47,3%) больных была ФП, у 29 (31,2%) – сахарный диабет (СД), 19 пациентов (20,4%) имели поражения клапанов сердца.

Результаты и их обсуждение. У 67 пациентов (72%) уровень BNP был >35 пг/мл. У пациентов с сохраненной ФВ медиана BNP составила 68,06 [27,91;178,57] пг/мл и была ниже, чем у пациентов с промежуточной (435,73 [167,12;796,57] пг/мл) и сниженной ФВ (770,40 [487,89;949,0] пг/мл). У пациентов с ФП и ХСН медиана BNP составила 168,27 [65,30;487,89] пг/мл, и была выше, чем в группе пациентов без ФП (46,6 [20,69;178,57] пг/мл) ($p>0,05$). В группе больных с СД медиана BNP составила 86,83 [32,00;347,08] пг/мл и не отличалась от значения в группе больных без СД (90,45 [33,47;277,84] пг/мл). Медиана BNP в группе пациентов с поражениями клапанов сердца и ХСН составила 336,99 [130,01;888,07] пг/мл, в то время как у пациентов без поражения клапанов медиана BNP составила 68,06 [26,62;204,59] пг/мл ($p>0,05$). Не обнаружено изменения BNP в зависимости от массы тела, возраста, стадии ХБП, индекса массы миокарда.

Выводы. Высокий уровень BNP наблюдался у пациентов с промежуточной и сниженной ФВ, при наличии ФП и при поражении клапанов сердца, что свидетельствует о более неблагоприятных исходах у данных групп больных.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНТРАЦИКЛИНОВОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ

М.В. Попова

Научный руководитель: д.м.н. Е.Н. Березикова

*Кафедра внутренних болезней им. академика Л.Д. Сидоровой,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Кардиотоксичность антрациклинов – критическая проблема современной кардиоонкологии, обусловленная высокой эффективностью этих препаратов при раке, с одной стороны, и их способностью вызывать необратимые повреждения миокарда, с другой стороны. Риск развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) и ишемических нарушений сохраняется как во время, так и через годы после лечения, требуя строгого кардиологического мониторинга.

Цель исследования. Изучить вклад факторов риска в развитие антрациклиновой кардиотоксичности у женщин с раком молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. Изучены истории болезни 38 женщин с РМЖ, которые в составе схем химиотерапии получали антрациклины. У пациенток оценивался исходный риск кардиоваскулярных осложнений по шкале HFA-ICOS (Ассоциации по изучению сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов и Исследовательской группы по кардиоонкологии в сотрудничестве с Международным обществом кардиоонкологии) и по шкале, предложенной российскими экспертами по кардиоонкологии в 2021 году. Регистрировались следующие факторы риска, развития кардиотоксичности: возраст, индекс массы тела (ИМТ), наличие сердечно-сосудистых заболеваний сахарного диабета (СД) и хронической болезни почек (ХБП) до начала химиотерапии, курение в настоящем или прошлом, предшествующая терапия антрациклинами и лучевая терапия на левую половину грудной клетки или органов средостения. Также проводился анализ особенностей проводимой терапии по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты. Согласно шкале HFA-ICOS у 37 (97%) женщин выявлен высокий риск кардиотоксичности, низкий – у 1 пациентки (3%). Согласно шкале, предложенной российскими экспертами по кардиоонкологии, у 100% женщин выявлен высокий риск кардиотоксичности. У пациенток выявлены следующие сердечно-сосудистые заболевания, предшествующие химиотерапии: артериальная гипертензия (АГ) – 19 человек (50%) (3 стадия – 6 пациентов, 2 стадия – 9 пациентов, контролируемая – 15 пациентов), ишемическая болезнь сердца – 1 человек, ХСН – 10 человек (100% с сохраненной фракцией выброса), фибрилляция предсердий – 3 человека, СД 2 типа – 3 человека, ХБП 3а стадии – 3 человека. 15 женщин по-

лучали антигипертензивную терапию (79% от количества больных с АГ): 1 препарат – 2 пациента, 2 препарата – 9 пациентов, 3 препарата – 4 пациента. Статины были назначены 6 больным. На фоне терапии антрациклинами снижение фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) в среднем составило 3,7%, при этом у 5 (13,2%) больных ФВ ЛЖ снизилась более чем на 10% от исходных значений, что соответствовало критериям кардиотоксичности. Развитие кардиотоксичности ассоциировалось с такими факторами риска как возраст старше 60 лет, наличие ожирения, АГ, 2 функциональный класс ХСН, предшествующая лучевая терапия на левую молочную железу, отсутствие в схемах терапии сердечно-сосудистых заболеваний β -адреноблокаторов и статинов.

Выводы. По данным анализа историй болезней женщин с РМЖ у 100% выявлен высокий риск кардиотоксичности, который реализовался в виде снижения ФВ ЛЖ более, чем на 10% от исходных значений у 13,2% пациентов. Для снижения риска кардиотоксичности антрациклинов при наличии альтернативных схем лечения сердечно-сосудистой патологии необходимо включать в схемы терапии β -адреноблокаторы (в том числе больным с АГ) и статины.

ПРОБЛЕМЫ КОНТРОЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ РИСКОВ У БОЛЬНЫХ С РАКОМ ПОЧКИ

З.Д. Рустамова, М.Х. Ходжаев

Научный руководитель: д.м.н. Е.Н. Березикова

*Кафедра внутренних болезней им. академика Л.Д. Сидоровой,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Связь артериальной гипертензии (АГ) с развитием рака почки установлена в ряде крупных эпидемиологических исследований. АГ при раке почки – распространенное явление, часто обусловленное приемом таргетных препаратов (VEGF-ингибиторов). АГ может как предшествовать опухоли, повышая риск её развития, так и быть следствием нарушения функции почек или лечения. Контроль давления критичен, так как АГ ускоряет прогрессирование болезней почек.

Цель исследования Оценить особенности контроля сердечно-сосудистых рисков у больных с раком почки на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 1055 пациентов с раком почки (540 женщин и 515 мужчин) в возрасте 23–87 лет, которые проходили лечение в Новосибирской областной клинической больнице. У па-

циентов оценивался гипертонический стаж, а также исходный риск кардиоваскулярных осложнений по шкале HFA-ICOS (Ассоциации по изучению сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов и Исследовательской группы по кардиоонкологии в сотрудничестве с Международным обществом кардиоонкологии). Регистрировались следующие факторы риска, развития кардиотоксичности: возраст, наличие сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета (СД) до начала химиотерапии, а также проводимая кардиопротективная терапия.

Результаты. Большинство пациентов (1051 человек) получили оперативное лечение по поводу злокачественного новообразования (ЗНО) почки; 28 больным проведена химиотерапия (ХТ) ингибиторами тирозинкиназ, в одном случае использовался бевацизумаб. Во всей когорте исследованных пациентов исходно информация о гипертонической болезни представлена у 23 пациентов, в 10 случаях осложнившейся хронической сердечной недостаточностью, 2 пациента были с ишемической болезнью сердца, у 23 пациентов верифицирован СД 2 типа, в 15 случаях пациенты имели исходно повышенный уровень холестерина, выше 5,5 ммоль/л, при этом статины получали только 2 пациента. Среди 23 больных с АГ только 12 пациентов получали гипотензивную терапию. При этом именно в этой группе обнаруживалось прогрессирование течения АГ на фоне применения ингибиторов тирозинкиназ (в рамках побочного эффекта данной группы). Среди 23 пациентов, получающих ингибиторы тирозинкиназ, 18 пациентов имели исходно высокий риск развития кардиотоксичности согласно шкале HFA-ICOS, при этом 6 пациентов не получали кардиопротекцию, а 12 пациентов получали редуцированный вариант кардиопротективной терапии, представленный у 8 пациентов блокаторами РААС, у 2 больных – бета-адреноблокаторами, у 1 пациента – комбинацией бета-адреноблокатора с ингибитором АПФ.

Выводы. По данным анализа историй болезней пациентов с ЗНО почки в 2% выявлена АГ. Такой низкий показатель, вероятно, связан с неполным внесением информации в историю болезни. При этом только 50% пациентов с АГ получали гипотензивную терапию. Среди 23 пациентов, получающих ХТ, в 78% случаев выявлен высокий риск кардиотоксичности, профилактика которого редуцированно проводилась в 67% случаев. Контроль АГ необходим как для снижения риска развития и прогрессирования рака почки, так и для профилактики развития кардиотоксичности на фоне ХТ данного заболевания.

НЕКОТОРЫЕ БИОМАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ 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. Старческая астения и сердечно-сосудистые заболевания часто взаимно отягощают друг друга, что во многом опосредовано хроническим системным воспалением. Углубленное изучение динамики современных биомаркеров воспаления (индексов SIRI, SII, AISI) у пациентов пожилого и старческого возраста с сочетанной кардиоваскулярной патологией (ГБ и ИБС) в зависимости от степени астении является актуальной задачей. Это позволит усовершенствовать раннюю диагностику патологических изменений и оптимизировать лечебную тактику у гериатрических пациентов.

Цель исследования. Изучить динамику биомаркеров системного воспаления 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. Обследованы 45 пациентов с ГБ и ИБС (стенокардия ФК 2). На основании диагностики старческой астении сформированы 2 группы: 1-я – с умеренной астенией (n=18, средний возраст 75,5 года), 2-я – с выраженной астенией (n=27, средний возраст 81,2 года). Использованы гериатрические шкалы (ИСА, “Возраст не помеха”, краткая батарея тестов, индекс Бартела). Лабораторно определялись СРБ, фибриноген, СОЭ и гематологические индексы воспаления (SIRI, SII, AISI, NLR, PLR, MLR).

Результаты и их обсуждение. Во второй группе индекс старческой астении был на 27% выше ($p < 0,05$), а по опроснику «Возраст не помеха» количество баллов на 15,8% выше ($p < 0,05$), чем в первой группе. По краткой батарее тестов физической активности и уровню базовой функциональной активности отличий между группами выявлено не было. Изучение маркеров системного воспаления показало следующие результаты. Во второй группе, в отличие от первой, отмечалось увеличение индекса SIRI на 12,5% ($p < 0,05$), SII на 11,8% ($p < 0,05$), AISI был увеличен не достоверно, но пре-

вышал норму в 1,43 раза, NLR повышен на 35,7% ($p < 0,05$), PLR – на 10,9% ($p < 0,05$), MLR – на 11,4% ($p < 0,05$). Также во второй группе, в сравнении с первой, отмечалось возрастание уровня СРБ на 48,4% ($p < 0,05$), фибриногена на 12,5% ($p < 0,05$) и СОЭ на 28,9% ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, в группе лиц пожилого и старческого возраста с сочетанной сердечно-сосудистой патологией отмечается наличие признаков системного воспаления, которое увеличивается при усилении астении и повышении возраста. Полученные данные необходимо учитывать при оценке риска развития больших кардиальных событий у данной категории лиц.

ПОЛИМОРБИДНЫЙ БОЛЬНОЙ С ПОДАГРИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

В.В. Сиводедова, Е.Н. Чевычелова

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.И. Макарова, к.м.н. Д.А. Махмудян

Кафедра госпитальной терапии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Подагрическая нефропатия – один из распространенных в общей популяции нозологических вариантов хронической болезни почек (ХБП), однако, недостаточно диагностируемых. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), применяемые для купирования подагрического артрита, способны усугублять поражение почек.

Цель исследования. Описание клинического случая подагрической нефропатии.

Материалы и методы. Данные клинических, лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты и их обсуждение. Пациент Ф., 42 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость. Около 13 лет назад обращался в поликлинику с приступом двустороннего артрита 1-х плюснефаланговых суставов, болевыми ощущениями в поясничной области, однако генез артрита и диагноз не уточняли. Длительное время при обострениях артрита самостоятельно с целью обезболивания принимал большие дозы НПВС. Через несколько лет при повторном обращении выявлена гиперурикемия (846 мкм/л) и повышенный уровень креатинина (173 мкм/л). Поставлен диагноз подагры, рекомендован для приёма фебуксостат, 80 мг/сут., после чего приступы артрита не повторялись. Пациент был взят на учет в

регистр хронической почечной недостаточности (ХПН) с метаболической формой подагры, подагрической нефропатией. В динамике отмечали увеличение содержания креатинина крови (после перенесенной коронавирусной инфекции в 2022 г. – до 376 мкм/л), несколько месяцев назад сформирована артериовенозная фистула (АВФ) нижней трети левого предплечья, а за неделю до настоящей госпитализации уровень креатинина повысился до 1050 мкм/л. Из анамнеза: в течение 7 лет наблюдалась АГ с подъемами АД до 180/110 мм рт. ст., по поводу которой принимал нифедипин-ретард 20 мг/сут. Наследственность по заболеванию почек не отягощена. При поступлении состояние средней степени тяжести, стабильное. Температура тела 36,6 °С, кожные покровы бледные. Тоны сердца ослаблены, ритмичные, ЧСС 78 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 17 в мин. Живот мягкий во всех отделах, отеков нет, диурез регулярный. Проведено обследование: в крови эритроциты – $3,07 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 89 мг/л; креатинин – 1050,3 мкм/л, СКФ – 5 мл/мин., калий – 4,7 ммоль/л, мочевина – 48,9 ммоль/л, мочевая кислота – 278,4 мкм/л, ХС ЛПВП – 0,62 ммоль/л, триглицериды – 3,25 ммоль/л. В анализе мочи гипостенурия, протеинурия 1 г/л, микрогематурия, умеренная лейкоцитурия, глюкозурия. УЗИ внутренних органов: множественные кисты почек до 4,5 см в диаметре, гепатомегалия, диффузные изменения печени, поджелудочной железы, почек. Клинический диагноз: Подагрическая нефропатия. Кисты почек. ХБПС5А3, СКФ по EPI- 5 мл/мин. Вторичная анемия сложного генеза (железодефицитная, эритропоэтинзависимая) легкой степени. ГБ III стадии, ЦУ АД (130-139/70-79) достигнут, риск 4. ХСН стадия I, ФК 2, ФВ – 75%. Дислипидемия. Подагра, метаболическая форма, подагрический артрит с поражением 1-х плюснефаланговых суставов, межприступный период. Проводится антигипертензивная терапия, коррекция анемии, гиперурикемии, дислипидемии. Пациент введен в программный гемодиализ. На фоне лечения состояние остается стабильным, гемоглобин – 106 г/л, креатинин – 884,5 мкм/л.

Выводы. Первый приступ суставной подагры обычно не бывает незамеченным пациентом и становится поводом для обращения к врачу, а поражение почек, обусловленное гиперурикемией, может длительно оставаться мало- или бессимптомным. Своевременная диагностика уратной нефропатии всегда необходима, поскольку суставная подагра только ухудшает качество жизни, а подагрическая нефропатия снижает ее продолжительность.

РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ДИНАМИКЕ И ИСХОДАХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.М. Слесарева

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

Кафедра поликлинической терапии и ОВП,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Цитомегаловирус (ЦМВ) человека, обладающий способностью длительное время оставаться латентным, может реактивироваться, вызывая тяжелые осложнения, что может наблюдаться у пациентов с ослабленным иммунитетом, в частности, у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Интегрированный подход к выявлению и оценке роли ЦМВ в сердечно-сосудистой патологии может существенно повысить эффективность лечения и улучшить исходы для пациентов.

Цель исследования. Изучить особенности течения ХСН в зависимости от наличия ЦМВ с оценкой его возможного влияния на клинический прогноз.

Материал и методы. В исследование включен 151 пациент, госпитализированных в связи с декомпенсацией ХСН, которые были разделены на группы: серонегативные больные ($n=72$), у которых не был выявлен ЦМВ (ЦМВ –), и пациенты, у которых определялся ЦМВ в крови – серопозитивные больные (ЦМВ +) ($n=79$). Конечная точка являлась комбинированной и определялась как госпитализация по поводу декомпенсации ХСН, наступление неблагоприятных клинических событий (сердечно-сосудистая смерть, нефатальный инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии) в течение 24 месяцев проспективного наблюдения. Определение наличия ДНК цитомегаловируса в крови осуществляли методом полимеразной цепной реакции. Исходно в крови определяли уровни фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), интерлейкина- 1β (ИЛ- 1β) и предшественника мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP).

Результаты. Исходно у серопозитивных пациентов чаще регистрировался 4 функциональный класс (ФК) ХСН (31,6% против 16,7%, $p=0,042$). У серонегативных по ЦМВ пациентов зарегистрирована лучшая положительная динамика ФК ХСН по сравнению с серопозитивными больными. У серонегативных по ЦМВ больных через год наблюдения 1 ФК ХСН зарегистрирован у 18,3% больных (против 5,6% у серопозитивных пациентов) и у 17,1% – через 2 года наблюдения (против 8,2% у серопозитивных пациентов). Также у серонегативных по ЦМВ больных ХСН наблюдалось

уменьшение количества пациентов с 3–4 ФК: при исходном 48,6% больных (против 70,8% у серопозитивных пациентов) через год количество больных с 3–4 ФК уменьшилось до 39,5% (против 61,1% у серопозитивных пациентов), а через два года наблюдения – составило 41,4% (против 65,6% у серопозитивных пациентов). Выявлен высокий риск летального исхода (ОР=8,57; 95%ДИ=1,98–37,1; $p=0,004$) и наступления события по комбинированной конечной точке (ОР=3,17; 95% ДИ=1,78–5,64; $p<0,001$) у серопозитивных по ЦМВ пациентов в течение 24 месяцев. Уровни ФНО- α , ИЛ-1 β и NT-proBNP продемонстрировали меньший риск развития летального исхода и наступления события по комбинированной конечной точке по сравнению с серонегативным по ЦМВ статусом больных ХСН.

Заключение. Фактором риска неблагоприятного течения ХСН является носительство ЦМВ: сердечно-сосудистые события и летальные исходы в течение 24-х месяцев после госпитализации в связи с декомпенсацией ХСН у серопозитивных по ЦМВ больных регистрируются значимо чаще по сравнению с серонегативными больными. При этом у серопозитивных пациентов регистрируются повышенные уровни провоспалительных цитокинов на фоне декомпенсации ХСН, что указывает на возможную патогенетическую роль ЦМВ инфекции в реализации воспалительного генезе прогрессирования сердечной дисфункции.

ДИСБАЛАНС ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ (SE, CO, MN, FE) У БОЛЬНЫХ ЛИМФОМАМИ

Т.С. Смоленцев

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

*Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии (ФПК и ППВ),
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Лимфомы представляют собой значимую группу онкологических заболеваний, с высокими показателями распространенности, особенно среди трудоспособного населения. Исследования показывают, что нарушения баланса химических элементов (ХЭ) могут быть потенциальными факторами, способствующими злокачественной трансформации, а микронутритивный дефицит рассматривается как независимый неблагоприятный фактор, влияющий на выживаемость онкологических больных.

Цель исследования. Изучить особенности распределения эссенциальных ХЭ в костном мозге (КМ) методом рентгеновской флуоресценции с ис-

пользованием синхротронного излучения (РФА-СИ) у больных лимфомами.

Материалы и методы. В проспективное исследование включено 20 пациентов с лимфомами (8 больных лимфомой Ходжкина, 12 – с неходжкинскими лимфомами). Медиана возраста больных составила 45 лет. Пациенты были обследованы до начала лечения и после завершения 2 курсов полихимиотерапии (ПХТ). Лабораторные исследования образцов выполнены на базе Сибирского центра синхротронного и терагерцевого излучения методом РФА-СИ. Анализу подверглись концентрации селена (Se), кобальта (Co), марганца (Mn), железа (Fe). Обработка полученных статистических данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics 26.0.

Результаты и их обсуждение. При сравнении результатов определения ХЭ в аспирате КМ на разных этапах лечения установлено, что у пациентов, которые получали > 2 курсов ПХТ уровень Se был достоверно ниже, чем до начала лечения и после завершения 1 курса ПХТ: 0,53 (0,43;0,64) и 0,4 (0,33;0,44) мкг/г, $p=0,03$. Уровень Mn и Fe до начала ПХТ был ниже в сравнении с результатами, полученными после завершения 1 и 2 курсов ПХТ: $p=0,004$ и $p=0,03$ соответственно. Концентрация кобальта (Co) повышалась к моменту завершения 1 курса ПХТ: 1,07 (0,74;1,37) и 1,44 (1,06;1,55) мкг/г, $p=0,006$. Анализ концентрации изучаемых ХЭ при разных нозологических формах не показал значимых отличий. С целью интерпретации полученных результатов был проведен анализ литературы. Maha I. Esmaeel et al. было показано, что уровень Se обратно пропорционален стадии заболевания и функциональному статусу больного, и может прогнозировать ответ на лечение при НХЛ. С другой стороны, известно, что Se может поглощаться опухолевой тканью. Carlisle et al. недавно продемонстрировали механизм, с помощью которого опухолевые клетки поглощают Se и вырабатывают селенопротеины (Carlisle AE, 2020). Марганец является компонентом фермента супероксиддисмутазы, который играет важную роль в защите клеток от окислительного стресса. При онкологических заболеваниях уровень свободных радикалов может быть повышен, и дефицит Mn может усилить этот эффект (Pirjo Koistinen, 2006). Кобальт является кофактором в метаболизме цианокобаламина, в связи с чем, снижение концентрации Co может объясняться дефицитом витамина B12 у больных ЛПЗ с большой опухолевой массой в дебюте заболевания. Большое внимание уделяется патологии обмена Fe, связанной с патогенетическими особенностями опухолей, проявляющимися чаще всего в виде уменьшения периода жизни эритроцитов, нарушения реутилизации Fe КМ, неадекватной продукции эритропоэтина и супрессии эритроидных предшественников (Бабаева Т.Н., 2016).

Выводы. Дальнейшее изучение концентрации эссенциальных ХЭ у больных лимфомами позволит проводить рациональную коррекцию микронутриентной недостаточности, что может положительно влиять на общее состояние больных гемобластозами.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В.И. Соловьева, Д.В. Тулупова

*Научные руководители: д.м.н., профессор О.Н. Герасименко,
к.м.н., доцент А.М. Горбунова*

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

Актуальность. Необходимость улучшения отдаленных исходов медицинской реабилитации (МР) при высокой коморбидности требует персонализированного подхода, включающего коррекцию с учетом психоэмоционального статуса.

Цель. Оценить роль сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) в динамике функциональных и психоэмоциональных показателей у пациентов с ишемической болезнью сердца в рамках МР.

Материалы и методы. В исследование на базе ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3» включены 130 пациентов после инфаркта миокарда. Сформированы две группы: основная ($n=40$, $66,8 \pm 5,8$ лет) – с ИБС и СД 2 типа; группа сравнения ($n=90$, $63,8 \pm 7,9$ лет; $p=0,76$) – с ИБС без СД 2 типа. Всем участникам разработан индивидуальный годичный курс МР (ЛФК, школы здоровья, диетотерапия, психокоррекция). Исходно и через 12 месяцев оценивались клинично-инструментальные показатели и психоэмоциональный статус по шкале HADS.

Результаты. В группе пациентов без СД прирост по данным теста 6-минутной ходьбы составил 135,9 м ($p=0,006$), в группе с СД – 118,8 м ($p=0,02$). Качество жизни (EQ-5D) в группе без СД выросло на 23,1 балла ($p<0,01$), в группе с диабетом – на 20,9 балла ($p=0,02$). Исходно по данным оценки по шкале HADS у пациентов с СД чаще регистрировалась субклиническая тревога (60,0% против 38,0%; $p<0,05$). Депрессии не наблюдалось. На фоне МР тревога снизилась в обеих группах: с 9,2 до 7,7 ($p<0,05$) при СД и с 7,4 до 6,1 ($p<0,01$) без СД. Анализ годичных исходов показал, что наличие диабета ассоциировано с более высоким риском госпитализаций по поводу де-

182

компенсации ХСН – в 2,4 раза выше, чем в группе сравнения (ОШ=2,376; 95% ДИ 1,029–5,482; $p=0,040$).

Выводы. Медицинская реабилитация демонстрирует эффективность у пациентов с кардиометаболическими заболеваниями. Однако коморбидность с сахарным диабетом ассоциирована с менее благоприятными исходами. Выявленные различия обуславливают необходимость персонализации реабилитационных программ с акцентом на психокоррекцию у данной категории больных.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АКТГ-ЭКТОПИРОВАННОГО СИНДРОМА

Е.В. Солодова

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

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. АКТГ-эктопированный синдром встречается крайне редко. Среди эндогенного гиперкортицизма составляет 15% случаев. Наблюдаются трудности выявления источника секреции АКТГ, что приводит к задержке лечения и появлению тяжелых осложнений.

Цель: Проанализировать истории болезни больной Т. с АКТГ-эктопированным синдромом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентки Т. 59 лет, находившейся на лечении в эндокринологическом отделении Государственной Новосибирской областной клинической больницы в 2022, 2025 гг, в Национальном медицинском исследовательском центре эндокринологии г. Москвы в 2023 г.

Результаты. У больной Т. с 2016 года наблюдались клинические симптомы эндогенного гиперкортицизма: стероидный сахарный диабет, вторичная артериальная гипертензия, в динамике снижение массы тела на 5 кг, гипокалиемия (1,9 ммоль/л), тяжелый остеопороз с переломом головки правой плечевой кости, компрессионными переломами Th12, L1, L2, L3 позвонков (МПК в позвонках до – 3.3 SD), Отмечалось повышение кортизола до 1935 нмоль/л (референс до 535,7 нмоль/л) и АКТГ 234 пг/мл (референс до 63,5 пг/мл). Подавляющий ночной тест с дексаметазоном подтвердил эндогенный гиперкортицизм. При МРТ головного мозга, МСКТ надпочечников данных за опухолевый процесс не выявлено. Первоначально источник патологической продукции глюкокортикоидов выявить не уда-

валось. В дальнейшем в 2023 г. на МСКТ органов грудной клетки (ОГК) обнаружены очаговые образования обоих легких. Диагностирован АКТГ-эктопированный синдром, опухоль легких. В 2023 г. выполнена резекция S7 правого легкого. Гистологически – нейроэндокринная опухоль. Больная получала сахароснижающую терапию (вилдаглиптин 100 мг в сутки), гипотензивную терапию (спироналактон 100 мг в сутки, лозартан 50 мг в сутки, бисопролол 2,5 г в сутки). После оперативного лечения с 2024 г. наблюдались компенсация АД, сахарного диабета, нормализация уровня калия крови, улучшились показатели минеральной плотности костей. При КТ ОГК очаговых изменений в легких не выявлено. При выполнении ночного подавляющего теста с дексаметазоном исключен эндогенный гиперкортицизм, так как кортизол снизился до 29,8 нмоль/л, АКТГ 35,1 пг/мл в пределах нормы. Следовательно, достигнута ремиссия заболевания.

Выводы. Представленный клинический случай демонстрирует редкую форму АКТГ-эктопированного синдрома, для диагностики которого потребовались гормональные и визуализирующие методы исследования в динамике. Радикальное хирургическое лечение предопределило достижение ремиссии заболевания. В дальнейшем необходимо динамическое наблюдение за клинической картиной, уровнем АКТГ, кортизола. При повышении этих показателей показано исследование хромогранина А и проведение ПЭТ-КТ для уточнения локализации гиперпродукции АКТГ.

ПРОФИЛАКТИКА БОЛИ ПОСЛЕ ТРЕНИРОВОК: РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ И НАТУРАЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ

Т.А. Старцева, С.И. Куликова

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.А. Вейцман

Кафедра эндокринологии с курсом ДПО,

Алтайский государственный медицинский университет,

Алтайский институт развития медицинского образования, Барнаул

Актуальность. Посттренировочный болевой синдром существенно ограничивает физическую активность и ухудшает качество жизни. Понимание механизмов возникновения боли и разработка эффективных способов её профилактики являются важными направлениями современной науки.

Цель исследования. Определение оптимальной комбинации факторов, позволяющей минимизировать возникновение болевого синдрома после занятий физическими нагрузками.

Материалы и методы. Исследование проведено на студентах второго курса Алтайского института развития медицинского образования. Участниками стали 78 человек, преимущественно мужчины (65,4%). Выделены три группы испытуемых: контрольная группа (К), экспериментальная группа 1 (Э1) и экспериментальная группа 2 (Э2). Участники обеих экспериментальных групп выполняли специально разработанный комплекс упражнений, включавший тщательную разминку перед тренировкой, растяжки, постепенное повышение интенсивности нагрузок, заминку и массаж после занятия. Группа Э2 дополнительно потребляла плоды облепихи сортов Чуйская, Алтайская и Эссель, содержащие высокий уровень природных антиоксидантов. Все группы были полностью сопоставимы по объему суточных физических нагрузок, по возрастному и половому составу. В ходе эксперимента студенты выпивали воды не менее 40 мл /1 кг массы тела в день, рекомендованная калорийность пищи составляла 2500–2700 ккал. Обработка полученных данных осуществлялась методами параметрической статистики по критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Опрос выявил высокую распространённость посттренировочной боли: 66,7% студентов отмечали частые болевые ощущения, причём треть из них страдала от длительной боли, сохранявшейся несколько дней. 53,8% респондентов утверждали, что питание не влияет на проявление боли, большинство предпочитало отдыхать для устранения дискомфорта.

Исследования подтвердили значительную разницу в частоте проявления боли между группами. В группе Э1 снижение болевого синдрома достигло 69,2%, тогда как в группе Э2 (с дополнительным употреблением облепихи) показатель снизился на 85,6%. Между группами Э1 и Э2 различия составили 53,2% ($p < 0,05$). Было также отмечено, что девушки испытывали боль чаще мужчин, однако достоверных различий внутри контрольной группы обнаружено не было.

Выводы. Систематическое выполнение комплекса упражнений до, во время и после физических нагрузок, контроль за водной нагрузкой и питанием, содержащим доступные природные антиоксиданты (в виде плодов облепихи) смягчает стрессовое воздействие на мышцы при занятиях спортом и физкультурой и делает процесс занятий более комфортным и результативным.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Д.С. Тузовская

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

Кафедра эндокринологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) является одной из наиболее распространенных эндокринопатий, характеризующейся широким спектром клинических проявлений – от бессимптомных до тяжелых полиорганных поражений. Анализ госпитальной выборки пациентов, подвергшихся хирургическому лечению, позволяет объективно оценить современную структуру заболевания.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости различных клинических форм первичного гиперпаратиреоза и ключевые показатели паратормона и кальциевого обмена.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное одноцентровое сплошное исследование, включавшее 69 пациентов с верифицированным постоперационным диагнозом ПГПТ, госпитализированных в ГНОКБ в период 2023–2025 г. Анализировались демографические данные, клиническая картина и лабораторные показатели, включающие в себя: общий кальций, ионизированный кальций, паратиреоидный гормон, креатинин и другие общеклинические показатели.

Результаты и их обсуждение. Было отмечено преобладание лиц женского пола (92,8%) среди исследуемых. Средний возраст пациентов составил $61,5 \pm 1,3$ года: при этом наиболее многочисленной была группа среднего возраста (45–64 года) – 53,6%, чуть меньше была группа пожилого возраста (65–74 года) – 34,8%, и по 5,8% составили группы молодого (18–44 года) и старческого возраста (75–90). Костно-висцеральная форма была диагностирована у 44,9% пациентов, висцеральная у 36,2%, костная у 13,0%. Доля бессимптомного ПГПТ составила лишь 5,8%. Среди висцеральных проявлений доминировала мочекаменная болезнь в 80% случаев при висцеральной форме и 54,8% при костно-висцеральной, реже встречалась желчнокаменная болезнь – 36% и 38,7% соответственно. Панкреатит был выявлен в 4% и язвенная болезнь в 8% при висцеральной форме, при костно-висцеральном течении панкреатит и язвенная болезнь встречались с одинаковой частотой – 16,3%. На фоне длительной мочекаменной болезни снижение скорости клубочковой фильтрации (<60 мл/мин) наблюдалось у 65% пациентов при висцеральной форме и 70,6% при костно-висцеральной.

Наибольшая частота переломов была зафиксирована при костной форме 88,9%, при костно-висцеральной форме этот показатель составил 41,9%. Биохимически у подавляющего большинства (97,1%) регистрировался гиперкальциемический вариант течения. Наиболее высокий средний уровень общего кальция ($2,97 \pm 0,05$ ммоль/л) и паратгормона ($496 \pm 93,8$ пг/мл) наблюдались при костно-висцеральной форме. Пациентов с легкой гиперкальциемией было 66,7%, со средней степенью тяжести 21,7%, тяжелой 11,6 %. При этом средний уровень ПТГ ($496 \pm 93,76$ пг/мл) не коррелировал с уровнем общего кальция ($2,97 \pm 0,05$ ммоль/л) ($r > 0,05$).

Выводы. В госпитальной когорте пациентов с ПГПТ сохраняется значительное преобладание женщин среднего и пожилого возраста. Превалирование манифестных (костно-висцеральной и висцеральной) форм над бессимптомными, ассоциированное с высокой частотой гиперкальциемии и органных осложнений (нефролитиаз, остеопороз), свидетельствует о поздней выявляемости заболевания и необходимости совершенствования диагностических алгоритмов на амбулаторном этапе.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ (ТРЕНДЫ ТРЕХ ЛЕТ)

Ф.Т. Углонов

Научный руководитель: к.м.н. И.А. Гребенкина

Кафедра поликлинической терапии и ОВП,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Раннее выявление и качественная коррекция модифицируемых факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) препятствуют прогрессированию данных заболеваний, развитию их осложнений и предупреждают обусловленную ими смертность. Основным направлением реализации профилактической медицинской помощи в системе здравоохранения РФ является диспансеризация взрослого населения с приоритетом раннего выявления основных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и ФР их развития, в первую очередь, ССЗ.

Цель исследования Изучить частоту выявления повышенного кровяного давления (ПВД) и распространенность некоторых модифицируемых ФР сердечно-сосудистых заболеваний по результатам диспансеризации в динамике трехлетнего наблюдения.

Материал и методы. Проведен анализ результатов диспансеризации профилактических медицинских осмотров (ПМО) в 2023, 2024 и 2025 гг. у населения, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи к консультативно-диагностической поликлинике № 27 г. Новосибирска (39977 человек в 2023 году, 67426 – в 2024 году, 67426 – в 2025 году). Проводился осмотр обследуемого, опрос (анкетирование), расчет индекса массы тела (ИМТ) измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина крови (ОХС), глюкозы в крови натощак, электрокардиографическое исследование, рентгенография легких, измерение внутриглазного давления, определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска.

Результаты. По результатам исследования ПКД регистрировалась у 45% обследуемых в 2023 г., у 35% – в 2024 г., у 33% – в 2025 г. При этом ПКД было выявлено впервые в 2023 г. – у 7,7 % обследуемых, в 2024 г. – у 11% обследуемых (30% – лица трудоспособного возраста), в 2025 г. – у 15% обследуемых (3% – лица трудоспособного возраста).

Гиперхолестеринемия (ГХС) регистрировалась в 2023 г. у 7,3% обследуемых (из них 70% – женщины), в 2024 г. – у 20% (женщины – 50,6%), в 2025 г. – 22% (женщины 52,4%). Курили в 2023 г. 12,6% обследуемых (из них 61,3% мужчины), в 2024 г. – 13,2% (56,8% мужчины), в 2025 г. – 20,9% (57% мужчин). Лица с ожирением составили в 2023 г. – 4,6%, (из них женщины – 72,6%), в 2024 г. – 20% (женщины – 52%), в 2025 г. – 23% (женщины – 58%).

Выводы. На протяжении 2023–2025 гг. у прикрепленного населения отмечалась высокая распространенность ПКД с тенденцией к увеличению выявляемости (с 7,7% в 2023 г. до 15% в 2025 г.), в том числе и у трудоспособного населения. На протяжении трех лет отмечался рост лиц, имеющих ГХС, преимущественно у лиц женского пола. Выявлена тенденция к увеличению доли мужского населения с ГХС – с 30% в 2023 г. до 47,6% в 2025 г. Отмечался рост распространения курения среди населения (за три года – на 8,3%) с увеличением доли курящих женщин (с 38,7% в 2023 г. до 43% в 2025 г.). Регистрировался рост ожирения с 2023 г. по 2025 г. на 18% в целом, с преобладанием лиц женского пола. Имелась тенденция роста ожирения среди мужского населения (с 27,4% в 2023 г. до 42% в 2025 г.). Таким образом, проведение диспансеризации и первичных медицинских осмотров показывает высокую распространенность среди городского населения факторов сердечно-сосудистого риска, что позволяет своевременно проводить их коррекцию.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В СОЧЕТАНИИ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Т.Т. Умирзакова

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

Кафедра внутренних болезней

Института медицины и медицинских технологий

Новосибирский государственный университет

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее часто встречающееся в клинической практике нарушение сердечного ритма. Установлено, что метаболический синдром является значимым фактором в развитии ФП, обуславливая примерно 35% всех случаев данного заболевания. Для оценки суммарного влияния метаболических факторов риска используется количественный показатель – кумулятивная метаболическая нагрузка (КМН), отражающая степень подверженности индивидуума воздействию таких признаков, как артериальная гипертензия, абдоминальное ожирение, гипергликемия и дислипидемия.

Цель исследования. Изучить клиничко-диагностические особенности и варианты ремоделирования миокарда у пациентов с метаболическим синдромом (МС) и фибрилляцией предсердий (ФП).

Материалы и методы. В исследовании участвовали 62 пациента, от 40 до 90 лет. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 – пациенты только с МС (n=34), 2 – пациенты с МС + ФП (n=28). Для анализа клиничко-диагностических особенностей применялись следующие методы: сбор данных анамнеза, антропометрические измерения, а также кумулятивная метаболическая нагрузка, которая включала объем талии, уровень триглицеридов, липопротеинов низкой плотности, среднее систолическое и диастолическое артериальное давление в течение дня и ночи, а также уровень глюкозы. Ремоделирование миокарда ЛЖ оценивалось по следующим ЭХО-КГ показателям: ИОЛП, КДО ЛЖ, УО, ФВ ЛЖ. Все данные обработаны с помощью программы SPSS IBM Statistics 23.0. Использовалось метод t-критерий Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов в группе 1 составил $57,8 \pm 9,0$ лет, в группе 2 – $68,1 \pm 10,0$ лет. Средняя сумма баллов кумулятивной метаболической нагрузки была достоверно выше в группе МС + ФП (4,25) по сравнению с группой только с МС (3,12), $p < 0,05$. Эхокардиографические данные показали, что индекс объема левого предсердия (ИОЛП) и конечный диастолический объем (КДО) были достоверно выше

в группе МС + ФП ($30,1 \pm 6,17$ мл/м² и $148,8 \pm 5,97$ мл соответственно, $p < 0,001$), что указывает на дилатацию левого предсердия. Ударный объем (УО) и фракция выброса (ФВ) были достоверно ниже в группе МС + ФП ($62,11 \pm 5,37$ мл и $41,68 \pm 2,09\%$ соответственно, $p < 0,001$), что свидетельствует о снижении насосной функции сердца.

Выводы. Кумулятивная метаболическая нагрузка достоверно выше у пациентов с метаболическим синдромом в сочетании с фибрилляцией предсердия. Ремоделирование миокарда более выражено у пациентов с метаболическим синдромом и фибрилляцией предсердий.

ВЛИЯНИЕ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ О *H.PYLORI*- ИНФЕКЦИИ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОХОЖДЕНИЕ ТЕРАПИИ

С.А. Устьяхин, К.А. Замкина, М.М. Буш

Научный руководитель: ассистент А.Н. Шевченко

Кафедра преподавания внутренних болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Обусловлена повсеместной распространённостью *H.pylori*, ростом резистентности к антибиотикам и недостаточной эффективностью терапии, связанной с низкой приверженностью пациентов. Существующие протоколы лечения акцентируют внимание на фармакотерапии, однако упускают из виду роль осведомлённости пациента как фактора, мотивирующего к изменению образа жизни. Изучение данной взаимосвязи позволит повысить эффективность эрадикации и снизить риск рецидивов *H. pylori*-инфекции.

Цель исследования: установить взаимосвязь между степенью осведомлённости пациентов гастроэнтерологического профиля о *H.pylori*-инфекции и их приверженностью модификации образа жизни.

Материалы и методы. Методом случайной выборки была сформирована группа пациентов, находящаяся на лечении в гастроэнтерологических отделениях на базах ГАУЗ НСО ГКП № 1, ГБУЗ НСО ГKB № 25 и ГБУЗ НСО ГKB № 1. В процессе исследования была проведена обработка анкет, направленных на определение показателей осведомлённости о *H.pylori*-инфекции и приверженности модификации образа жизни; изучение медицинской документации; проанализированы материалы статей.

Проводился учёт следующих показателей и критериев: осведомлённость о *H.pylori*-инфекции, приверженность модификации образа жизни, прохождение медицинского обследования на наличие *H.pylori* и терапии по эрадикации. Статистический анализ осуществлялся с применением Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение. Выборка составила 58 человек в возрасте от 20 до 80 лет (средний возраст 53,83 года); из них 56,9% (n=33; средний возраст 36,06 лет) женщины и 43,1% (n=25; средний возраст 48,48 лет) мужчины.

В соответствии с показателем осведомлённости респонденты были распределены на три группы: с высоким значением (далее – группа 1) в 63,79% (n=37); со средним значением (далее – группа 2) в 22,42% (n=13); с низким значением (далее – группа 3) в 13,79% (n=8). Медицинское обследование на наличие *H.pylori* проходили 63,79% (n=37): из них 44,83% (n=26) поставили положительный результат; 15,52% (n=9) – отрицательный результат; 3,45% (n=2) пациентов не знают результат.

Высокий показатель приверженности модификации образа жизни в группе 2 и 3 составляет 20,69% (n=12) и 5,17% (n=3) соответственно, тогда как в группе 1 – 58,62% (n=34) пациентов [$\chi^2=16,296$; $\chi^2_{\text{крит}}=5,991$; $p<0,05$]. Среди респондентов доля лиц с высокой приверженностью модификации образа жизни, с подтверждённой *H.pylori*-инфекцией, прошедших полный курс эрадикационной терапии, составила 22,42% (n=13) в группе 1 и 3,45% (n=2) в группе 2; с низкой приверженностью составила 3,45% (n=2) в группе 1 [$\chi^2=22,455$; $\chi^2_{\text{крит}}=15,507$; $p<0,05$].

Вывод. В ходе исследования установлена статистически значимая взаимосвязь между уровнем осведомлённости пациентов о *H.pylori*-инфекции и их приверженностью модификации образа жизни [$p<0,05$]. Пациенты с высоким уровнем знаний чаще соблюдают рекомендации по изменению образа жизни и проходят полный курс эрадикационной терапии [$p<0,05$]. Полученные данные указывают на потенциальную эффективность внедрения образовательных программ в клиническую практику для повышения эффективности лечения и снижения риска рецидивов *H. pylori*-инфекции.

РОЛЬ ОСТЕОПОНТИНА КАК БИОМАРКЕРА РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОМОРБИДНОЙ С ОСТЕОПОРОЗОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

М.Х. Ходжаев, З.Д. Рустамова

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

Кафедра поликлинической терапии и ОВП,

Новосибирский государственный медицинский университет

Цель исследования. В рамках 36-месячного наблюдения за когортой женщин с коморбидной патологией, включающей хроническую сердечную недостаточность (ХСН), сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) и остеопороз, провести оценку прогностической значимости остеопонтина (ОПН) в отношении риска неблагоприятных сердечно-сосудистых и остеопоротических событий.

Материал и методы. Обследовано 90 женщин в возрасте 50-65 лет с ХСН, СД 2 типа и остеопорозом. Участницы были разделены на две группы на основе их исходного уровня ОПН: первая группа имела концентрацию ОПН не выше 23,5 нг/мл, вторая – выше этого значения. В течение 36 месяцев фиксировались следующие исходы: общая смертность, прогрессирование ХСН (увеличение функционального класса (ФК)), нефатальный инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, инсульт, повторные госпитализации по поводу декомпенсации ХСН и остеопоротические переломы. Минеральная плотность костной ткани (МПК) оценивалась методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA) в области поясничного отдела позвоночника и шейки бедренной кости.

Результаты. У женщин с концентрацией ОПН выше 23,5 нг/мл значительно чаще ($p=0,022$) диагностировался 3 ФК ХСН. Кроме того, у пациенток с уровнем ОПН более 23,5 нг/мл за 36 месяцев наблюдения отмечался значительно повышенный риск развития сердечно-сосудистых событий по комбинированной конечной точке (отношение шансов (ОШ) = 4,98, $p=0,001$). Анализ отдельных клинических событий показал, что при исходном уровне ОПН > 23,5 нг/мл значительно увеличивался риск прогрессирования ФК ХСН (ОШ=4,13, $p=0,001$), декомпенсации ХСН (ОШ=2,67, $p=0,021$), инфаркта миокарда (ОШ=5,38, $p=0,019$) и остеопоротических переломов (ОШ=4,86, $p=0,003$) в течение трехлетнего периода наблюдения. В группе с повышенным уровнем ОПН было зафиксировано 3 случая сердечно-сосудистой смертности (в 2 случаях в результате острого коронарного синдрома, в 1 случае – тромбоэмболии лёгочной артерии), тогда

как в группе с уровнем ОПН ниже 23,5 нг/мл смертельных исходов не зарегистрировано. Значение ОПН в 23,5 нг/мл определено как критический порог для прогнозирования неблагоприятных событий. Превышение данного уровня с высокой точностью (чувствительность 82%, специфичность 69%, площадь под ROC-кривой (AUC) = 0,86, $p=0,001$) свидетельствует о повышенном риске сердечно-сосудистых осложнений. Аналогично, этот порог эффективно предсказывает развитие остеопоротических переломов в течение трех лет с чувствительностью 75% и специфичностью 65% (AUC=0,74, $p=0,001$).

Заключение. В когорте пациентов с ХСН, коморбидной с СД 2 типа и остеопорозом, остеопонтин выступает в качестве биомаркера, обладающего существенной прогностической ценностью для оценки вероятности развития как кардиоваскулярных, так и остеопоротических событий.

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

М.Ю. Часайте, В.В. Томановска

Научные руководители: проф., д.м.н. Л.А. Шпагина,

доцент, д.м.н. О.С Котова

*Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В структуре смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний ХОБЛ занимает 3-й ранг в мире (исследование GBD, 2021) и 4-й ранг в Российской Федерации (Биличенко Т.Н. и др., 2024). Системные проявления ХОБЛ существенно влияют на исходы заболевания. Хроническая болезнь почек (ХБП) увеличивает риск смерти от ХОБЛ на 70% (Liu Z et al, 2024), что определяет необходимость оптимизации прогноза и актуальность исследований фенотипа ХОБЛ с коморбидной ХБП.

Цель исследования. Определить клинико-функциональные характеристики и особенности воспаления при сочетании ХОБЛ и ХБП.

Материалы и методы. Дизайн исследования – одноцентровое одномоментное наблюдательное. Включены больные стабильной ХОБЛ (спирографический критерий, отношение объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) к форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) после ингаляции бронхолитика менее 0,7), $n=115$, далее группа стратифици-

рована в зависимости от наличия ХБП (персистирование маркеров повреждения почек более 3 месяцев). Всем больным проведены оценка симптомов по шкале САТ, условий труда, статуса курения, спирография с пробой с бронхолитиком, бодиплетизмография, исследование диффузионной способности легких, газового состава капиллярной крови, пульсоксиметрия, расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по клиренсу креатинина (формула CKD-EPI 2021), определение микроальбуминурии и/или суточной протеинурии, общий анализ мочи. Молекулярные маркеры крови определяли методом твердофазного ИФА. Статистический анализ (Excel 2019, SPSS 29) включал стандартные методы описательной статистики. Сравнение групп по непрерывным переменным – критерий Манна-Уитни, по категориальным – критерий χ^2 . Взаимосвязи определяли методом ранговой корреляции Спирмена. Уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. Хроническая болезнь почек выявлена у 76 (66,1%) больных. В структуре ХБП 2 стадия составила 23,7%, стадия 3а – 27,6%, 3б – 39,5%, 4 – 9,2%. Средняя рСКФ равнялась $43,7 \pm 15,5$ мл/мин $\times$ м². Маркерами повреждения почек в исследуемой группе были протеинурия у 51 (67,1%) больного, микроальбуминурия у 27 (35,5%) человек. У больных коморбидным состоянием ХОБЛ характеризовалась тяжестью симптомов (значения САТ $12,3 \pm 3,5$ и $8,1 \pm 1,9$ при отсутствии ХБП), меньшими значениями ОФВ₁/ФЖЕЛ ($59,1 \pm 2,8\%$ и $63,0 \pm 3,1\%$ соответственно), инспираторной емкости ($2294 \pm 286,8$ мл и $2840 \pm 57,5$ мл), ДСЛсо ($50,3 \pm 6,8\%$ и $66,5 \pm 7,2\%$), РаО₂ ($74,4 \pm 6,7$ и $83,3 \pm 4,02$ мм рт ст), а также и меньшими значениями функциональной остаточной емкости ($145,9 \pm 19,6$ мл и $195,1 \pm 9,17$ мл), $p < 0,05$. При сочетании ХОБЛ с ХБП был больше процент больных с обострениями – 55 (72%) в сравнении с 31 (56,4%), $p = 0,032$. В группе коморбидности отмечена большая доля профессионально обусловленной ХОБЛ – 52 (68,4%) участника, тогда как в отсутствие ХБП – 13 (33,3%), $p = 0,002$. Корреляционный анализ показал сильную связь рСКФ с РаО₂ ($r = 0,86$), связь средней силы с ДСЛсо ($r = 0,65$), концентрацией в крови N-терминального пептида проколлагена III (P1NP) ($r = 0,59$), фибриногена ($r = 0,51$), значениями САТ ($r = 0,45$), стажем работы в условиях воздействия всех промышленных аэрозолей ($r = 0,55$), аэрозолей металлов ($r = 0,62$), слабая связь со стажем работы в контакте с кремнийсодержащей пылью ($r = 0,28$), $p < 0,05$.

Выводы. ХОБЛ в сочетании с ХБП отличается выраженными симптомами, низкой функцией легких, частотой случаев с обострениями, частотой профессионально обусловленной ХОБЛ, корреляцией с маркерами воспаления и фиброобразования.

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ИНФАРКТ МИОКАРДА: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Е.Р. Шарыпова, Т.М. Паруликова, И.В. Нечаев

Научный руководитель: д.м.н., профессор О.Н. Герасименко

Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сложность ведения пациентов с сочетанием фибрилляции предсердий и инфаркта миокарда диктует необходимость персонализированного подхода как ключевого фактора улучшения прогноза.

Цель исследования. Провести анализ клиничко-функциональных показателей и оценить результаты второго этапа медицинской реабилитации у пациентов с сочетанием перенесенного ИМ и ФП.

Материалы и методы. В исследование включены 120 пациентов, госпитализированных в ГБУЗ НСО «НОКГВВ № 3» с 10.01.2024 по 30.12.2025 г.г. (60 женщин (средний возраст $73 \pm 6,12$), 60 мужчин (средний возраст $67 \pm 8,62$)) с перенесенным ИМ и ФП (постоянная и пароксизмальная формы). Для всех пациентов был разработан индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР), включавший физические тренировки, психологическую коррекцию, школы здоровья. При поступлении и выписке проводилась оценка дистанции теста 6-минутной ходьбы и качества жизни с помощью опросника EQ-5D. Статистический анализ выполнен в Microsoft Excel, 2016.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что пароксизмальная форма ФП встречается чаще, чем постоянная форма ФП (в 66% против 34%). Для 70,8% пациентов ($n=85$) первичным событием была ФП, предшествовавшая развитию ИМ (1-я группа). Медиана времени до развития ИМ составила 1050 дней (IQR 1325 дня), что указывает на длительный латентный период реализации проаритмогенного потенциала. Во 2-й группе, где ИМ предшествовал развитию ФП (29,2% пациентов ($n=35$)) медиана времени до возникновения аритмии составила 8 дней, что отражает роль острой ишемии и некроза миокарда в запуске аритмогенеза. При оценке коморбидности, выявлено, что СД имеется у 24% пациентов в группе с постоянной ФП, в 29% случаев с пароксизмальной ФП, повышает риск развития ФП в 1,4–2,1 раза. АГ встречается в 78% и 84% случаев в группах с постоянной и пароксизмальной ФП соответственно, повышает риск возникновения ФП в 1,4–2,1 раза. Частота ОНМК в группе пароксизмальной ФП в 2 раза превышала таковую при постоянной форме, что подтверждает наибольшую тромбоэмболическую опасность пароксизмальной формы аритмии. Медиана времени от острого события до начала Этапа медицинской реабилитации со-

ставила 74 дня. При анализе результатов реабилитации в обеих группах наблюдалась положительная динамика, без статистически значимой разницы между группами, однако прослеживается тенденция к более выраженному улучшению в первой группе. В 1-й группе прирост толерантности к физической нагрузке по данным теста 6-минутной ходьбы составил $140,0 \pm 10,0$ м, во 2-й группе – $130,0 \pm 12,5$ м ($p=0,35$). Оценка качества жизни по опроснику EQ-5D выявила его увеличение на $25,5 \pm 4,5$ балла в 1-й группе и на $18,5 \pm 4,0$ балла во 2-й группе ($p=0,25$).

Вывод. В ходе исследования подтверждена двунаправленная связь между ФП и ИМ. Временной интервал от возникновения ФП до развития ИМ значительно превышает интервал от ИМ до ФП. Это позволяет предположить, что ФП чаще выступает долгосрочным предиктором ИМ, в то время как ИМ провоцирует ФП в более раннем постинфарктном периоде. Положительная динамика клинико-функциональных показателей и качества жизни в обеих группах на фоне применения ИПМР свидетельствует о том, что медицинская реабилитация является неотъемлемым компонентом современной мультидисциплинарной модели ведения пациентов с коморбидной патологией.

СОЗДАНИЕ ИТ-СИСТЕМЫ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАСЧЕТА ДОЗ ИНСУЛИНА НА ОСНОВЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ

Л.В. Швец

Научные руководитель: д.м.н. Л.А. Шапкина

Институт терапии и инструментальной диагностики,

Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток

Актуальность. Сахарный диабет остаётся одной из ключевых медико-социальных проблем. Одним из принципов лечения является диетотерапия. Традиционная система хлебных единиц учитывает только углеводы ($10\text{--}12$ г на 1 ХЕ) и не отражает влияния белков и жиров на постпрандиальную гликемию. Наиболее частые проблемы в подсчете: погрешность при подсчетах смешанной пищи (пицца, роллы, десерты и др.), с готовыми блюдами вне дома (рестораны, выход в гости, поездки). В условиях роста заболеваемости и развития персонализированной медицины, создание ИТ-системы для автоматизированного индивидуального расчёта дозы инсулина с учётом КБЖУ приобретает высокую практическую значимость.

Цель исследования Разработать ИТ-систему для автоматизированного расчёта дозы инсулина на основе данных белков, жиров и углеводов и

индивидуальных коэффициентов чувствительности. Сравнить эффективность и точность разработанной системы с методом ХЕ по показателям TIR (Time in range) .

Материалы и методы. Для исследования разработана анонимная анкета на платформе Google Forms для трёх возрастных групп (18–25, 25–35, 35–45 лет). Анкета включала вопросы об используемых методах расчёта дозы инсулина, основных трудностях подсчетов по хлебным единицам и готовности применять разработанный онлайн-калькулятор веб-сайт <http://fordibet.ru> (ForDibet). Эффективность оценивали по данным непрерывного мониторингирования глюкозы – сравнивали показатель Time in Range (TIR) до и во время использования онлайн-калькулятора. Статистическую обработку проводили с помощью парного t-критерия Стьюдент.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 117 пациентов трёх возрастных групп: 1 : 18–25 лет – 32 человека; 2 : 25–35 лет – 46 человек; 3: 35–45 лет – 39 человек. В группах 1 и 2 преобладал сахарный диабет 1 типа, в группе 3 – сахарный диабет 2 типа на базис-болюсной терапии. Более 65 % пациентов во всех группах используют систему хлебных единиц (ХЕ). Наиболее частые проблемы в подсчете: погрешность при подсчетах смешанной пищи и готовых блюд вне дома. Готовность к использованию онлайн-калькулятора превышала 50 % во всех группах. Показатель Time in Range (TIR) до использования онлайн-калькулятора составлял в среднем: 1 группа – 61 %; 2 группе – 58 %; в 3 группе – 59 %. После обучения применения калькулятора TIR повысился на : 8 % ($t = 4,569$; $p = 0,001$) в группе 1 ; 7 % ($t = 3,264$; $p = 0,010$) в группе 2; на 2 % ($t = 3,000$; $p = 0,015$) в группе 3 . Изменения статистически значимы во всех группах. Наибольший прирост TIR и выраженность эффекта наблюдались в группе 18–25 лет, наименьшие – в группе 35–45 лет, что коррелирует с самой низкой готовностью к использованию инструмента в этой группе (64,1 % против 84,4 % и 67,4 % в младших группах).

Выводы. 1.Использование IT-системы для подсчета доз инсулина с учетом КБЖУ достоверно повышает TIR: 18–25 лет: на 8% ($p=0,001$) 25–35 лет: на 7% ($p=0,010$) 35–45 лет: 2 % ($p=0,015$).

2. Переход на расчёт с IT-системой клинически эффективен, особенно у молодых пациентов. Для старших возрастных групп необходима упрощённая версия и дополнительное обучение.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Д.С. Шило

Научные руководители: д.м.н., проф. Ю.О. Останина.,

д.м.н., проф. Д.А. Яхонтов,

Кафедра фармакологии,

клинической фармакологии и доказательной медицины,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В мире ХСН диагностирована у 64 млн. человек, что составляет 1–2 % населения планеты, при этом когорта больных ХСН с умеренно сниженной фракцией выброса (ХСНунФВ) остается наименее изученной, поскольку в большинстве клинических исследований была представлена совместно с больными ХСН с сохраненной фракцией выброса (ХСНсФВ).

Цель: оценить клинико-этиологическую структуру ХСНунФВ.

Материал и метод: В исследовании участвовало 94 пациента с ХСН, находящихся на лечении в ГБУЗ НСО НОККД в период с 2023–2026 гг. Первую группу составили пациенты с ХСНунФВ ($n=59$, ФВ по Симпсону $45,1 \pm 5,4$ %), вторую – пациенты с ХСНсФВ ($n=35$, ФВ $62,8 \pm 4,5$ %). Критерии включения: возраст до 75 лет, наличие АГ в анамнезе, ХСНунФВ, ХСНсФВ. Критерии исключения: острый коронарный синдром давностью менее 6 месяцев, стенокардия напряжения IV ФК, онкологические, аутоиммунные и хронические заболевания в активной фазе, острые инфекционные заболевания, психические заболевания, семейная гиперхолестеринемия, СД 1 типа / инсулинопотребный СД 2 типа, гемодинамически значимые пороки сердца, постоянная и персистирующая форма фибрилляции предсердий (ФП) до 6 месяцев после восстановления ритма. Всем пациентам проводилось общеклиническое и инструментальное обследование.

Результаты. Средний возраст больных ХСНунФВ был достоверно меньше, чем у больных ХСНсФВ ($61,8 \pm 10,5$ vs $68,6 \pm 4,2$, лет $p = 0,04$). Среди лиц с ХСНунФВ достоверно чаще встречались мужчины (73 %, $p < 0,01$), среди больных ХСНсФВ – женщины (62 %, $p < 0,01$). Больные ХСНунФВ характеризовались большей частотой инфаркта миокарда в анамнезе (62 % vs 10 %, $p < 0,01$) и ФП (57 % vs 25 %, $p < 0,01$), более старшим возрастом дебюта АГ ($51,2 \pm 6,4$ лет vs $48,5 \pm 13,6$ лет, $p = 0,049$), и меньшей длительностью гипертонического анамнеза ($12,8 \pm 4,3$ vs $18,7 \pm 9,3$, $p = 0,03$). По уровню NTproBNP достоверных различий между группами не было ($812,2 \pm 769,8$ пг/мл в 1-й группе vs $624,6 \pm 486,87$ пг/мл во 2-й группе). По данным ЭХОКГ при ХСНунФВ чаще наблюдалась эксцентрическая гипертрофия левого

198

желудочка (ГЛЖ) – 50 %, $p < 0,01$; а у больных ХСНсФВ – концентрическая ГЛЖ – 60 %, $p < 0,01$.

Выводы. ХСНунФВ чаще регистрируется у мужчин, пациентов молодого возраста, отличается большей частотой ФП и ИМ в анамнезе, а также более поздним дебютом АГ и более коротким гипертоническим анамнезом, что вероятно указывает на преобладание ишемического генеза развития ХСНунФВ.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: ДАННЫЕ ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А.О. Юрковский

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.Г. Ложкина

Новосибирский национальный

исследовательский государственный университет

Центр постдипломного медицинского образования

Федеральный исследовательский центр

фундаментальной и трансляционной медицины, Новосибирск

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса (ХСНсФВ) остается одной из основных причин сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости. В 2023 году в России зафиксированы высокие показатели смертности от осложнений, вызванных ХСН, что подчеркивает необходимость внедрения индивидуализированных методов терапии.

Цель исследования. Оценка влияния современных методов лечения хронической сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса на исходы в виде госпитализаций вследствие декомпенсации хронической сердечной недостаточности и сердечно-сосудистой смерти на примере отдельных клинических случаев.

Материал и методы исследования. В исследование включено 103 пациента с ХСН (фракция выброса левого желудочка 28–38%) в возрасте 65–75 лет (функциональный класс II–III по NYHA). Больные были разделены на три группы: 1-я группа ($n=60$) получала оптимальную медикаментозную терапию (ОМТ), включающую β -блокаторы, ингибиторы АПФ/ARNI, антагонисты минералокортикоидных рецепторов и ингибиторы SGLT2; 2-я группа ($n=18$) не получала ОМТ из-за медицинских противопоказаний;

3-я группа (n=25) получала комплекс ОМТ и кардиоресинхронизирующую терапию (CRT). Состояние пациентов оценивалось на базе ГБУЗ НСО ГKB № 1 с применением клинических, лабораторных (NT-proBNP, СРБ) и инструментальных (ЭхоКГ, коронарография) методов.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с ХСН со сниженной фракцией выброса выявлено тяжёлое течение заболевания, характеризующееся высокой частотой госпитализаций (до 77,8%) и смертности (до 33%) в течение года, особенно при наличии сопутствующих факторов (сахарный диабет, ХБП, ФП, АГ). Применение оптимальной медикаментозной терапии ассоциировалось со снижением частоты декомпенсаций и смертности по сравнению с отсутствием ОМТ (госпитализации – 53,3% против 77,8%; смертность – 18,3% против 33,3%), при этом различия по частоте госпитализаций достигли статистической значимости ($p \approx 0,03$). Наиболее благоприятный прогноз отмечен у пациентов, получавших сочетание ОМТ и кардиоресинхронизирующей терапии: частота госпитализаций составила 24,0%, случаев сердечно-сосудистой смертности не зарегистрировано. В данной группе выявлено статистически значимое снижение риска госпитализаций по сравнению с ОМТ ($p \approx 0,003$), тогда как различия по смертности носили характер тенденции и не достигли статистической значимости ($p \approx 0,06$).

Выводы. Таким образом, сочетание ОМТ и высокотехнологичных инвазивных методов (CRT) позволяет максимально эффективно снижать риск повторных госпитализаций и улучшать прогноз у пациентов с ХСНсФВ.

ГИГИЕНА, ЭКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАДМИЯ И СВИНЦА В СНЕГЕ Г. НОВОСИБИРСКА, СОБРАННОГО В МЕСТАХ С РАЗНОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАГРЯЗНЕННОСТЬЮ

А.В. Абаренова¹

*Научные руководители: канд.хим.наук, доцент Н.Е. Ким²,
канд.фарм.наук, Н.О. Ким²*

¹МБОУ г. Новосибирска «Лицей № 200»,

²кафедра фармацевтической химии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность: Снежный покров часто используется как индикатор загрязненности атмосферы. До наступления весеннего снеготаяния химические вещества консервируются в нем, что позволяет точнее оценивать уровень загрязненности территории, с которой пробы снега были собраны. Снег обладает высокой сорбционной способностью, захватывая часть загрязняющих веществ из атмосферы и аккумулируя пыль, оседающую на почву, являясь депонирующей средой. Загрязнение атмосферы от разных источников передается в снежный покров, накапливающий и сохраняющий геохимическую информацию до начала таяния снега. При образовании и выпадении снега из-за процессов сухого и влажного вымывания концентрации тяжелых металлов оказываются на 2–3 порядка выше, чем в атмосферном воздухе, повышая надежность и точность результатов анализа.

Цель работы. Определить содержание примеси кадмия и свинца методом инверсионной вольтамперометрии в снеге, собранном в местах г. Новосибирска с разной экологической загрязненностью.

Объекты исследования. Снег со двора дома на ул. Крылова, из Заельцовского парка, с территории лицея № 200, со двора общежития № 9 НГМУ и с дороги на улице Залесского г. Новосибирска

Результаты и их обсуждение. Для работы была использована методика определения примеси кадмия и свинца в воде методом инверсионной

вольтамперометрии. В качестве рабочего электрода использовали ртутно-пленочный электрод, в качестве электрода сравнения хлорсеребряный электрод. Определение проводили при следующих параметрах: подготовка 100 с., очистка – 15 с., растворение – 20 с., накопление – 30 с., успокоение – 5 с. вибрация на каждой стадии, кроме успокоения – 6 Гц. Расчет результатов анализа производится в автоматическом режиме. Прибор считает по специальной формуле, в которой учитывается разница высоты пиков кадмия и свинца на кривых с добавкой и без, а также с учетом. Снег предварительно растапливали и затем фильтровали через бумажный фильтр для удаления механических примесей. В электрохимические ячейки, проверенные на чистоту, вносили по 10 мл исследуемого образца (фильтрата), 0,5 мл муравьиной кислоты. Добавкой служил растворы кадмия и свинца с концентрацией 1 мг/л в количестве 40 мкл. Измерения проводили трижды с каждым объектом. В результате исследования обнаружили в образцах примесь свинца. Содержание свинца в снеге со двора дома на ул. Крылова составило 0,13 мг/л, с Заельцовского парка – 0,067 мг/л, с территории лицея № 200 – 0,073 мг/л, возле общежития НГМУ – 0,071 мг/л, с улицы Залесского – 0,087 мг/л. Кадмий не был обнаружен ни в одном образце. Предельно допустимая концентрация (ПДК) свинца в воде водных объектов (рек) хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования составляет 0,03 мг/л. По результатам исследования видно, что в талом снеге ПДК свинца превышает норму.

Выводы. Освоен метод инверсионной вольтамперометрии для определения примеси кадмия и свинца в снеге. Наибольшее содержание свинца в снеге со двора дома на ул. Крылова составило 0,13 мг/л, что значительно превышает ПДК в водных объектах. Кадмий не был обнаружен ни в одном образце

КУНЖУТ КАК НУТРИЦЕВТИЧЕСКИЙ ФАКТОР В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА

А.Б. Абдуллаева

*Научные руководители: С.Ч. Мамедсахатова,
старший преподаватель А.Б. Атаева*

*Кафедра медицинской экологии и гигиены,
Государственный медицинский университет Туркменистана
имени Мырата Гарыева, Ашхабад, Туркменистан*

Актуальность. Остеопороз является «тихой эпидемией» XXI века, приводящей к снижению плотности костной ткани и высокому риску переломов

мов, что значительно снижает качество жизни и увеличивает нагрузку на систему здравоохранения. В условиях поиска альтернативных и вспомогательных методов профилактики особое внимание уделяется нутрицевтикам – функциональным продуктам питания. Кунжут (*Sesamum indicum*) выделяется среди них благодаря уникальному сочетанию высокой концентрации биодоступного кальция, фосфора и специфических фитоэстрогенов (лигнанов), которые способны модулировать метаболизм костной ткани.

Цель исследования. Изучить и обосновать роль семян кунжута в коррекции минерального обмена и профилактике возрастной деградации костной ткани.

Материал и методы. Был проведен систематический анализ состава семян кунжута (неочищенных и обработанных) и обзор современных клинических и доклинических исследований (*In vivo* / *In vitro*), посвященных влиянию кунжутного масла и клетчатки на биохимические маркеры костного ремоделирования.

Результаты и их обсуждение. Минеральный профиль: кунжут является чемпионом среди растительных источников по содержанию кальция (до 900–1000 мг на 100 г продукта в неочищенных семенах). Соотношение кальция к фосфору способствует оптимальному всасыванию в кишечнике. Роль лигнанов: сезамин и сезамолин (уникальные лигнаны кунжута) проявляют антиоксидантную активность и действуют как мягкие фитоэстрогены. Это особенно актуально для профилактики постменопаузального остеопороза, так как они частично компенсируют дефицит эстрогенов, замедляя активность остеокластов (клеток, разрушающих кость). Биодоступность: исследования показывают, что предварительное замачивание или легкая термическая обработка семян снижает уровень фитиновой кислоты, что повышает усвояемость минералов на 25–30%.

Выводы. Включение кунжута в ежедневный рацион (в объеме 15–30 г) является эффективной немедикаментозной стратегией укрепления костного матрикса. Комплексное воздействие кальция и лигнанов обеспечивает двойной эффект: прямую поставку «строительного материала» и гормоноподобную регуляцию процессов костеобразования. Для максимального профилактического эффекта рекомендуется использовать неочищенный (черный или коричневый) кунжут в молотом виде, что обеспечивает наилучший доступ к микронутриентам.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И КОЛЛЕДЖА В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

А.А. Антипова, П.Е. Сергеева, В.В. Топольская

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Обучение в медицинском вузе и колледже сопряжено с высокими интеллектуальными и психоэмоциональными нагрузками, которые достигают пика в период экзаменационной сессии. В это время у студентов нарушается режим сна и бодрствования, а питание становится важнейшим фактором адаптации организма к стрессу. Однако именно в экзаменационный период структура рациона подвергается наибольшей деформации: увеличивается доля фастфуда, снижается потребление овощей и фруктов, многие пропускают приёмы пищи. Изучение изменений пищевого поведения в динамике (до и после сессии) позволяет выявить группы риска и разработать рекомендации по профилактике алиментарных заболеваний и сохранению здоровья учащихся.

Цель исследования. Дать гигиеническую оценку фактического питания и пищевого статуса студентов в период экзаменационной сессии в сравнении с межсессионным периодом.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование студентов до и после экзаменационной сессии. В вузе опрошено 95 человек до сессии и 50 после, в колледже – 99 и 54 соответственно. Анкета включала вопросы о режиме питания, частоте потребления продуктов, наличии жалоб на самочувствие, самооценке питания. Статистическая обработка выполнена с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. У студентов вуза число приёмов пищи в период экзаменационной сессии не изменилось ($2,32 \pm 0,78$ против $2,32 \pm 0,85$; $p=0,98$). Структура же пропусков приема пищи значимо трансформировалась ($p<0,001$): доля «никогда не пропускающих» снизилась с 38,3% до 14,3%, «иногда» – выросла с 4,3% до 34,3%. Число жалоб на ухудшение самочувствия, проявление усталости определяется у 80%, проблемы с ЖКТ у 40–45%, нарушения сна у 50% обследованных. Отмечено снижение доли знающих о полезных продуктах (с 95,7% до 85,7%; $p<0,05$). Масса тела остается без значимых изменений. У студентов колледжа число приёмов пищи имело тенденцию к снижению ($2,85 \pm 3,56 \rightarrow 2,18 \pm 0,86$; $p=0,16$). Структура пропусков приемов пищи сохраняется на том же уровне, как и

до экзаменов (никогда ~14%, иногда ~49%, часто ~37%). Выявлен значимый рост жалоб на проблемы с кишечником (с 16,2% до 34,2%; $p=0,02$). При изучении вопроса о самооценке питания установлено, что доля считающих рацион здоровым снизилась с 48,9% до 27,8% ($p=0,03$), знающих о полезных продуктах – с 94,7% до 80,6% ($p=0,01$), старающихся их употреблять – с 69,5% до 48,6% ($p=0,03$). Масса тела при этом не имела значимых изменений. В обеих группах в период сессии возрастает доля перекусов фастфуда, снижается потребление овощей и фруктов, увеличивается употребление кофеина и энергетиков.

Выводы. У студентов вуза экзаменационная сессия вызывает значимую дезорганизацию режима питания (рост эпизодических пропусков), тогда как у студентов колледжа режим стабильнее, но исходно менее регулярен. В обеих группах ухудшается качество рациона: растёт доля фастфуда и энергетиков, снижается потребление овощей и фруктов. У студентов колледжа отмечен значимый рост жалоб на кишечные расстройства ($p<0,05$). В вузе уровень жалоб сохраняется стабильно высоким в оба периода. В тех и других группах снижается осведомлённость о полезных продуктах ($p<0,05$). Масса тела у большинства стабильна или имеет иногда тенденцию к увеличению. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости таких профилактических мер: как организация горячего питания, пропаганда здоровых перекусов и ограничение энергетиков.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О МЕРАХ БЕЗОПАСНОСТИ В ОТНОШЕНИИ РАДОНА

Ф.Е. Анкудинов, А.В. Калягина

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По результатам последних исследований, проблема высокого содержания радона в Новосибирской области является весьма значимой. Радон, как радиоактивный газ, естественным образом выделяется из горных пород и почв, на которых построен город Новосибирск. По данным научных исследований, выполненных в рамках санитарно-гигиенической оценки содержания радона в воздухе подвальных и цокольных помещений г. Новосибирска, воздушная среда 14,8% помещений в районах горо-

да не соответствует максимально допустимым уровням концентрации радона, что создает угрозу для здоровья населения (Н.А. Барило, Е.А. Удалцов, 2025). Радон относится к канцерогенным факторам, так как его радиоактивное излучение способно вызывать заболевания дыхательных путей и легких. В связи с этим очень важным для населения является знание и использование необходимых мер по снижению концентраций радона в жилых помещениях.

Цель. Изучить информированность населения г. Новосибирска о рисках для здоровья и мерах безопасности в отношении присутствия радона в воздушной среде.

Материалы и методы. Для исследования была разработана анкета, включающая вопросы по изучению наличия общих знаний о радоне; оценке собственного риска и мероприятиях по его снижению. Анкета прошла пилотное тестирование на малой группе для оценки понятности вопросов. Были установлены критерии включения и исключения для респондентов.

Результаты и их обсуждение. В результате опроса, проведенного среди 226 респондентов, выявлено, что лишь около 69,6% населения имеют базовые знания о радоне и его свойствах. Из них 51% населения осведомлено о потенциальной опасности радона для здоровья, особенно в контексте развития заболеваний дыхательных путей и рака лёгких. Однако 40% опрошенных либо не имеют информации о радоне, либо считают его влияние на здоровье незначительным. Значительная часть жителей (47,8%) не знает о способах измерения концентрации радона в жилых помещениях, что затрудняет принятие мер по снижению риска. Средний уровень осведомленности оказался ниже в районах с повышенным радиационным фоном, что указывает на недостаточную информационную работу и необходимость активизации просветительских программ.

Выводы. Результаты исследования показали низкий уровень осведомленности жителей города Новосибирска о радоне и его потенциальной опасности для здоровья. Выявлена необходимость проведения информационно-просветительских мероприятий для повышения общественного понимания рисков, связанных с воздействием радона. Местным органам здравоохранения и образовательным учреждениям рекомендуется активнее распространять информацию о способах выявления и снижения концентрации радона в жилых помещениях, а также о важности регулярного мониторинга этого радиоактивного газа.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ «КОМПЬЮТЕРНЫХ» БОЛЕЗНЕЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

А.В. Бадлаева, Е.В. Попов, М.А. Тур

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Цифровизация, в том числе и образования, стала неотъемлемой частью на современном этапе. Одним из ключевых актуальных аспектов является изучение влияния информационной революции на здоровье различных социально-демографических групп населения. Это привело к появлению техногенных, связанных с развитием цивилизации, диагнозов (отсутствующих в МКБ), включая и т.н компьютерные болезни.

Цель исследования – оценить распространённость «компьютерных» болезней (КБ) у студентов и выявить основные факторы риска.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие (информированное согласие) 281 студент 1–6 курсов (медицинские вузы – 127, технические – 89, гуманитарно-экономические – 65). Средний возраст 20,3 года. Методом сплошной выборки проведено анкетирование с использованием разработанной структурированной анкеты. Анкета состояла из 3 разделов – паспортная часть (пол, возраст, ВУЗ, курс, специальность); информация об использовании электронных устройств; третий блок включал вопросы о состоянии здоровья. Для статистической обработки результатов использованы χ^2 Пирсона и коэффициент Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов анкетирования выявил наличие жалоб, свидетельствующих о различных симптомах т.н КБ у большинства респондентов, 84,3% (237 чел.), причем наибольшая распространенность зафиксирована среди будущих медиков – 96.9% (у будущих специалистов технического профиля 88.8%, гуманитариев – 86.7%). Большая уязвимость студенты медицинских вузов (не только в отношении изучаемой темы) объясняется особенностями образовательного процесса в соответствии со спецификой специальности.

Структура КБ представлена разнообразными состояниями. Первое место занимает синдром “компьютерной шеи” – 58,4%, второе место – боль в спине, остеохондроз, 48%; на третьем месте – компьютерный зрительный синдром, 38,4% и близорукость – 36.3% . У каждого восьмого, 12.5%, зафиксирован туннельный синдром запястья (боль/онемение в запястьях).

Корреляционный анализ выявил взаимосвязь, статистически достоверную в ряде случаев, различных факторов риска и позволил проранжировать их. Неправильная рабочая поза при работе за компьютером – значимый фактор риска формирования патологии опорно-двигательного аппарата

($p = 0,0086$), особенно в случае невыполнения специальной суставной гимнастики ($p = 0,016$). В формирование нарушений зрения немаловажный вклад вносит отсутствие гимнастики для глаз ($p = 0,010$). Наши исследования не выявили роли ($p > 0,05$) эргономических факторов и условий внешней среды (освещение), что свидетельствует о соблюдении некоторых положений системы 5 S (Sort, Set in Order, Shine, Standardize, Sustain).

Продолжительность работы за устройствами колеблется от 1 до 15 часов в сутки., а среднее время составляет 5,5 ч. Выявлена положительная связь между временем за компьютером и наличием симптомов, продолжительность >5 ч/сутки за устройствами достоверно увеличивает риск (коррекция Спирмена, $p = 0,247$, $p < 0,001$).

Выводы. «Компьютерные» болезни чрезвычайно распространены среди студентов. Выявленные наиболее значимые факторы риска относятся к группе предотвратимых, что и определяет направленность профилактических мероприятий.

ВЛИЯНИЕ ХРОНОТИПА И УРОВНЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ НАГРУЗКИ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

Е.А. Белогуров, Д.М. Борискова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Интенсивность учебного процесса в медицинском университете часто не соответствуют хронотипическим особенностям студентов, что на фоне информационной перегрузки может негативно влиять на их психофизиологическое состояние и когнитивные функции.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь хронотипа, уровня информационной нагрузки и их влияние на субъективные показатели психофизиологического состояния у студентов-медиков.

Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование на выборке из 80 студентов НГМУ: 3 курс (39%) и 4 курс (61%). Средний возраст респондентов составил 20 лет. В исследовании приняли участие 14% мужчин и 86% женщин, в соотношении 1:6. Использовался комплексный опросник, включавший: тест Хорна–Остберга (модификации С.И. Степановой), шкалу информационной перегрузки (IOS) и блок субъективной оценки психофизиологического состояния (дневной сонливости, раздражитель-

ности, физической усталости и удовлетворенности академической успеваемостью). Статистическая обработка данных проводилась методами описательной статистики и корреляционного анализа (коэффициент Спирмена).

Результаты и их обсуждение. Распределение хронотипов показало, что представителей смешанного типа – 61%, вечернего типа – 39%, утреннего типа – 0%. Признаки десинхроноза (зависимость от будильника, сильная утренняя сонливость) отмечало большинство респондентов – 87,5%. Распределение по уровню субъективной информационной нагрузки: высокий – 11%; умеренный – 80%; низкий – 9%. Сравнительный анализ показал, что студенты 3-го курса чаще отмечали трудности с усвоением информации (72,2% против 65,9%); хроническую дневную сонливость (55,6% против 45,5%); повышенную раздражительность (47,7% против 33,3%). Корреляционный анализ выявил прямую статистически значимую связь между вечерним хронотипом и уровнем субъективной информационной перегрузки ($r_s=+0,42$; $p<0,05$), а также положительную связь этого хронотипа и частотой головных болей/мышечного напряжения ($r_s=+0,34$; $p\leq 0,05$). Наихудшие показатели отмечены у «сов» 3-го курса с высокой нагрузкой: 100% из них находились в состоянии функционального напряжения.

Заключение. Исследование выявило, что ключевой причиной ухудшения психофизиологического состояния является устойчивое несоответствие их естественных биоритмов требованиям академического расписания. Сознательное поддержание позднего режима закономерно приводит к хронической усталости, раздражительности и трудностям в обучении. Эти проблемы в значительной мере обусловлены дефицитом личных навыков тайм-менеджмента и нерациональным распределением ресурсов. Это определяет необходимость разработки индивидуальных подходов к организации учебной деятельности.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРУДА СОТРУДНИКОВ ПУНКТОВ ВЫДАЧИ ЗАКАЗОВ WILDBERRIES

К.Е. Блохина, А.Э. Сансызбаева, Ч.Ч. Ломажап

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена широким распространением и особой значимостью сети пунктов выдачи заказов (ПВЗ) в логистике электронной коммерции. История ПВЗ связана с развитием интернета в конце XX и начале XXI века. Первый пункт в России открылся

осенью 2002 года, а в июне 2025 года в российских городах-миллионниках работало уже 51,1 тыс. ПВЗ. Однако работы медико-биологического, гигиенического характера на данный момент отсутствуют.

Цель исследования – провести комплексную гигиеническую оценку условий труда сотрудников ПВЗ Wildberries для выявления вредных и опасных факторов производственной среды и трудового процесса, разработки научно обоснованных рекомендаций по их устранению.

Материалы и методы. Объект исследования – условия труда на трёх ПВЗ Wildberries в городах Абакан и Новосибирск. Программа изучения и оценки разработана на основе нормативной базы – ТК РФ, СанПиН 1.2.3685-21, МР “Информация как гигиенический фактор и принципы профилактики инновационной деятельности”, 2013; Руководство Р 2.2.2006-05.

Результаты и их обсуждение. Оформление трудовых отношений с сотрудниками пункта выдачи ПВЗ проведено в соответствии с законодательством РФ. Сотруднику ПВЗ устанавливается сменный график 2\2, смена длительностью 12 часов, что соответствует трудовому кодексу. Несоответствие ТК РФ выявлено в отношении обеденного перерыва, который в результате постоянного и неравномерного потока людей практически отсутствует. Продолжительность отпуска соответствует ТК – 28 календарных дней.

Условия по тяжести труда классифицированы как вредный (класс 3.1). Анализ показателей напряженности труда на основании характеристик сенсорной нагрузки также указывает на признаки вредного труда 1 степени (3.1). Для воздушной среды изучаемых объектов характерна разная степень запыленности – на двух незначительная и на одном – умеренная. Субъективная оценка параметров световой, термальной и акустической среды свидетельствует о недостаточной степени комфортности производственной среды и возможном негативном влиянии на скорость и качество восприятия информационного потока, следовательно, на работоспособность и здоровье. Это подтверждают и объективные данные – в начале отопительного сезона на всех ПВЗ температура в рабочих зонах опускалась ниже нормы (+18...+22 °С), достигая минимального значения +12 °С. Проверить предположение о профобусловленных нарушениях здоровья в настоящее время не представляется возможным (малочисленность выборки, небольшой стаж, принадлежность к разным возрастным группам).

Заключение. Специфика труда сотрудников ПВЗ, сочетающая складские, клиентские и операторские функции, сопряжена с комплексом вредных факторов. Несоответствие условий труда гигиеническим нормативам

создает прямые риски для здоровья персонала, снижает производительность и ведет к административной ответственности работодателя. Это подтверждает необходимость незамедлительных мероприятий для минимизации профессиональных рисков. Разработаны практические рекомендации.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ

А.М. Большакова, А.А. Балыкина

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет.

Актуальность. В условиях современной системы высшего образования, характеризующейся высокой интеллектуальной нагрузкой и интенсивным ритмом, проблема сохранения когнитивного ресурса и психического здоровья студентов приобретает первостепенное значение. В картине высоких учебных достижений и эмоционального благополучия ключевыми, но уязвимыми элементами выступают три фундаментальных столпа: полноценный и здоровый сон, соблюдение правил гигиены труда и оптимальный уровень физической активности. Каждый из этих факторов в отдельности представляет собой мощный инструмент влияния на когнитивную сферу и понимание специфической роли каждого из них – не абстрактная задача, а насущная потребность.

Цель исследования – выявить и проанализировать характер и силу влияния комплекса факторов (качества сна, соблюдения принципов гигиены умственного труда и регулярной спортивной активности) на уровень развития когнитивных способностей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 студентов 3 курса лечебного факультета в возрасте от 20 до 22 лет. В ходе исследования были использованы анкета оценки гигиены умственного труда, физической активности, соблюдения режима сна и отдыха и общий когнитивный тест (САВ) для определения уровня интеллектуальных способностей – память, вычислительные навыки, абстрактное и логическое мышление.

Результаты и их обсуждение. По уровню когнитивных способностей выборка разделилась практически поровну – у 47% высокий, а у 53% – низкий. При этом у студентов с высоким уровнем интеллекта определяющими факторами являются степень логического мышления и вычислительных

навыков. На фоне этих значений уровень памяти и абстрактного мышления у всех участников исследования примерно одинаков.

Изучение факторов влияния показало, что 55% участников владеют навыками организации рабочего процесса и это дает основание говорить о высоком уровне гигиены умственного труда. К сожалению, оставшиеся 45 % студентов не придерживаются правил эффективной интеллектуальной деятельности. Что касается образа жизни, то 60% выборки не соблюдают оптимальный режим сна и бодрствования и лишь половина участников исследования, 52%, выполняют рекомендации ВОЗ по соблюдению регулярной физической активности (2,5 часа в неделю аэробной нагрузки средней интенсивности или 1,5 часа – высокой).

Анализ зависимости уровня когнитивных способностей от изучаемых факторов показал, что наибольший вклад в повышение когнитивных функций у студентов внесла группа показателей организации и режима умственной работы ($p < 0,01$, критерий Пирсона). Немаловажную значимость имеет и продолжительность сна – у студентов с недостатком ночного сна когнитивные способности ниже; особенно страдает уровень памяти и логического мышления ($p < 0,01$). Также прослеживается зависимость умственных данных от физической активности. Так, среди участников, занимающихся спортом, интеллект выше, чем у людей, ведущих пассивный образ жизни, что подтверждается показателями вычислительных способностей ($p < 0,01$).

Заключение. Результаты исследования демонстрируют, что различия в уровне когнитивных способностей определены комплексом факторов, среди которых преобладает гигиена умственного труда. Всем участникам данного исследования были даны индивидуальные рекомендации по оптимизации образа жизни и организации учебной деятельности.

РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ КОМПЛЕКСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Т.А. Варданян, К.Р. Борозинец

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.А. Галузо

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Распространенность компьютерного зрительного синдрома (КЗС) среди пользователей цифровых устройств достигает 50–90%.

Для студентов-медиков, ежедневно проводящих более 8 часов за экранами, проблема приобретает характер профессионально значимой. Существующие методы профилактики либо малоэффективны, либо сложны для внедрения в учебный процесс.

Цель исследования. Оценить распространенность КЗС и доказать эффективность специально разработанного короткого комплекса упражнений для его профилактики у студентов-медиков.

Материалы и методы. Исследование состояло из двух этапов. На скрининговом этапе анонимный онлайн-опрос прошли 485 студентов 2–5 курсов лечебного факультета. Для экспериментального этапа 50 студентов с выраженными симптомами КЗС были методом случайной выборки разделены на две равные группы. Основная группа (25 человек) в течение 6 недель выполняла разработанный нами 15-минутный комплекс «Окуло-Профилактик» 2 раза в день. Контрольная группа (25 человек) получила только общие рекомендации. Оценка эффективности проводилась с помощью повторного анкетирования и статистического анализа.

Результаты и их обсуждение. Анализ скрининга выявил критическую ситуацию: 92,4% опрошенных студентов испытывали симптомы КЗС. Среднее время за экранами составило $8,7 \pm 2,1$ часа в сутки. Была обнаружена прямая сильная связь: чем больше время за экраном, тем сильнее симптомы (коэффициент корреляции $r=0,72$). Эксперимент доказал высокую эффективность комплекса. В основной группе суммарная оценка симптомов снизилась с 19,2 до 8,0 баллов ($p<0,001$). Наибольший эффект наблюдался для сухости глаз и затуманивания зрения. В контрольной группе значимых изменений не произошло. Полученные данные доказывают, что регулярное выполнение гимнастики является эффективным методом коррекции зрительного утомления, вызванного длительной работой с цифровыми устройствами.

Выводы. Компьютерный зрительный синдром является массовым явлением среди студентов-медиков, поражая более 90% опрошенных. Время, проводимое за экранами, напрямую влияет на тяжесть симптомов. Разработанный комплекс упражнений «Окуло-Профилактик» доказал высокую эффективность, снижая проявления синдрома почти на 60%. Полученные данные подчеркивают необходимость внедрения программ гигиены зрения в образовательный процесс медицинских вузов.

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА

А.Д. Вербицкая, А.В. Фуст

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Повсеместная цифровизация и рост времени использования компьютеров, смартфонов и планшетов в профессиональной, учебной и досуговой деятельности напрямую связаны с увеличением числа жалоб на зрительный дискомфорт. Этот прогресс сопровождается ростом числа жалоб на зрительный дискомфорт среди пользователей. Высокая распространенность визуальных симптомов при недостаточной информированности о мерах профилактики делает проблему компьютерного зрительного синдрома и синдрома сухого глаза особенно актуальной в современной образовательной среде.

Цель исследования. Исследование распространенности «компьютерного зрительного синдрома» (КЗС) и синдрома «сухого глаза» (ССГ) среди пользователей цифровых устройств.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди 146 студентов медицинских факультетов с помощью анкеты из 35 вопросов. Анкета включала три основные темы: общая информация о респондентах, особенности использования цифровых устройств и оценка симптомов по 5-балльной шкале. Все полученные данные были статистически обработаны и проанализированы.

Результаты и их обсуждение. Подавляющее большинство студентов 98% – используют цифровые устройства более 4 часов в день, а 60,3% – более 7 часов, при этом более половины студентов 52,7% – используют смартфон как основное устройство для учебы. Это привело к массовому распространению симптомов: астенопия у 94% студентов, сухость глаз у 52%, затуманенность зрения у 50,7% и головные боли у 46,6% студентов. Ситуацию усугубляет отсутствие профилактики – 85,6% не соблюдают правило "20–20–20", 84,9% никогда или редко выполняют гимнастику для глаз, а 46,2% никогда не использовали искусственную слезу. Анализ подтвердил прямую зависимость между временем использования устройств более 7 часов в сутки и выраженностью симптомов КЗС и ССГ.

Выводы. 1. У студентов медицинского университета широко распространены компьютерный зрительный синдром и синдром «сухого глаза».

2. Выявлена прямая зависимость от длительности использования электронных устройств, отсутствием соблюдения правил работы, а также применения препаратов для увлажнения слизистой оболочки глаза.

3. Главная проблема – пренебрежение студентами использования существующих мер профилактики.

КОГНИТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ БУДУЩИХ МЕДИКОВ

А.П. Влах, А.Е. Жонголович

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Когнитивное здоровье можно определить как состояние оптимальной работоспособности мозга, позволяющее эффективно обрабатывать информацию, принимать решения. Оно включает в себя память, интеллект, внимание, критическое мышление, является ключевым ресурсом для успешного обучения, особенно в условиях интенсивной академической нагрузки. Для студентов-медиков оно имеет особое значение, так как прямо влияет на усвоение большого объема сложной информации, формирование клинического мышления и способности принимать решения, устойчивость к профессиональному стрессу и профилактику выгорания.

Цель исследования. Изучить и охарактеризовать ключевые компоненты когнитивного здоровья студентов для выявления особенностей и возможных дефицитов.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 45 студентов 4 курса НГМУ, возраст от 18 до 24 лет, М:Ж=1:2. Для оценки когнитивного состояния применен комплекс методов: тесты на кратковременную и долговременную память (запоминание чисел и слов); корректурная проба для оценки внимания и концентрации; тест на ассоциативное мышление; тест Мюнстерберга для оценки устойчивости внимания; гнозис-тесты; тест Макнера и Кана для оценки нарушения памяти и умственной деятельности. Анкетный опрос с помощью Google-формы был направлен на изучение образа жизни (в том числе, использование искусственного интеллекта), здоровья, самооценку.

Результаты и их обсуждение. У 70% студентов показатели кратковременной памяти на слова оцениваются как «отлично» и «хорошо», тогда как долговременная память на числа у 35% студентов – «удовлетворительно» или «неудовлетворительно». По результатам корректурной пробы и теста Мюнстерберга выделено две преобладающие поведенческие модели. Первая группа испытуемых демонстрировала стратегию, ориентированную на

приоритет качества работы и минимизацию ошибок. Вторая группа, напротив, отдавала предпочтение скоростной стратегии выполнения в ущерб точности. Это свидетельствует о существовании разных когнитивных стилей в решении задач, требующих устойчивого внимания. Анализ результатов теста на ассоциативное мышление выявил две основные тенденции: Во-первых, у студентов, корректно выполнивших задание, отмечается достаточная беглость вербальных ассоциаций, что свидетельствует о сохранности базовых процессов семантической памяти. Во-вторых, около 3% некорректных ответов указывает на нарушение понимания инструкции, что может быть связано с трудностями переключения внимания и обработки информации в мультизадачной среде. По шкале Макнера и Кана (Cognitive Difficulties Scale) было выявлено, что у 2,5% обследованных студентов показатель превышает клинически значимый уровень (выше 42 баллов), что может являться маркером субъективно ощущаемых когнитивных нарушений.

Выводы. Результаты исследования позволяют заключить, что для сохранения когнитивного здоровья и улучшения некоторых когнитивных функций необходимо соблюдать правила цифровой гигиены.

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

Д.С. Войнова, Д.Д. Хорунжая

Научные руководители: к.м.н., доцент В.Н. Семёнова,

д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В условиях стремительной цифровизации образования искусственный интеллект (ИИ) позиционируется как инструмент, способный революционизировать обучение. Однако нейробиологические исследования указывают на потенциальные риски использования ИИ в период активного формирования нейрокогнитивных функций у школьников. Критический этап развития префронтальной коры, исполнительных функций и глубокой обработки информации совпадает со школьным возрастом, что делает учащихся особенно уязвимыми к внешним технологическим воздействиям. Отсутствие научно обоснованных гигиенических нормативов и системного контроля за внедрением ИИ-технологий создаёт угрозу для когнитивного здоровья подрастающего поколения.

Цель исследования – комплексная оценка влияния различных параметров использования ИИ на когнитивные функции школьников 5–11 классов.

Задачи исследования – оценить интенсивность, характер и мотивацию использования ИИ в учебной деятельности, выявить взаимосвязь между параметрами использования ИИ и показателями когнитивного развития, определить наиболее уязвимые когнитивные функции и возрастные группы риска.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 122 школьника (63 мальчика и 59 девочек) в возрасте 11–17 лет. Для оценки использования ИИ применялся валидированный опросник, включающий три индекса: интенсивности использования, критичности и глубины обработки и учебной мотивации. Когнитивное тестирование проводилось с использованием комплекса методик: тест памяти по методу А.Р. Лурия, компьютерный тест концентрации внимания, задания на критическое мышление, тест Равена (невербальный интеллект) и модифицированный тест Струпа (когнитивный контроль). Статистическая обработка данных включала описательную статистику, корреляционный анализ Пирсона и сравнительный анализ между группами.

Результаты и их обсуждение. По уровню использования ИИ учащиеся были разделены на четыре группы: низкая (42,6%), умеренная (23,0%), высокая (14,8%) и критическая (19,7%). Установлены выраженные отрицательные корреляции между интенсивностью использования ИИ и ключевыми когнитивными функциями: память ($r = -0,84$, $p < 0,001$), концентрация внимания ($r = -0,85$, $p < 0,001$), критическое мышление ($r = -0,85$, $p < 0,001$). Сравнительный анализ выявил дозозависимый эффект: в группе с критическим использованием ИИ показатели памяти снизились на 48%, концентрации внимания – на 52%, критического мышления – на 52% по сравнению с группой низкого использования. Значительное снижение IQ наблюдалось только в критической группе ($101,66 \pm 11,80$), что указывает на наличие «порога безопасности». Наиболее уязвимой возрастной категорией оказались школьники 13–15 лет (период активного созревания префронтальной коры) – отмечены наибольшие нарушения в развитии навыков самоконтроля, планирования и аналитического мышления.

Выводы. Подтверждён дозозависимый негативный эффект интенсивного использования ИИ на когнитивные функции школьников, наиболее выраженный в отношении памяти, концентрации внимания и критического мышления. Определён безопасный порог использования ИИ – не более 1 часа в день для учащихся средних и старших классов. Группой риска яв-

ляются школьники, использующие ИИ более 2 часов в день, особенно в возрасте 13–15 лет. Системе образования требуется модернизация через введение научно-практических мер по гигиене, развитию и контролю за когнитивным состоянием обучающихся.

НЕСОВЕРШЕННЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

В.А. Волкова

*Научные руководители: д.м.н., профессор О.Н. Герасименко,
к.м.н., доцент А.А. Толмачева*

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

Актуальность. Несовершенный остеогенез – редкое генетическое заболевание (6–7:100 000), в основе лежит нарушение процессов костеобразования. Проявляется хрупкостью скелета, рецидивирующими переломами, деформациями, грубыми нарушениями двигательных функций и физического развития. Широкий спектр и тяжесть проявлений обуславливают потребность в мультидисциплинарном подходе к лечению и реабилитации.

Цель исследования. Описание редкого клинического случая несовершенного остеогенеза у пациента с множественными нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы. Анализ истории болезни пациентки П. 30 лет, 1995 года рождения, которая направлена в ГБУЗ НСО "Новосибирский областной клинический госпиталь ветеранов войн № 3" для прохождения второго этапа медицинской реабилитации.

Результаты и их обсуждение. Пациентка с 2002 г. наблюдается у врача-генетика с диагнозом «несовершенный остеогенез». За 2000–2024 гг. в анамнезе переломы различной локализации: множественные переломы левой бедренной кости (2000, 2002, 2006 гг.), перелом шейки правой бедренной кости (2009 г.), перелом правой бедренной кости с последующим формированием сложной деформации и нагноения, потребовавшим корригирующего остеосинтеза аппаратом Илизарова (2012 г.). Перелом левой локтевой кости (2015 г.), 2016 г. – вывих левого предплечья, перелом правого основания фаланги 4 пальца, растяжение связок левого тазобедренного сустава, перелом нижнего конца плечевой кости, перелом частей пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза, перелом правой лопатки (2017 г.), комплексный перелом костей таза (2019 г.). Многочисленные повреждения правой нижней конечности и рецидивный перелом правой бедренной кости в зоне проведенного оперативного вмеша-

тельства (2024 г.). Выполнено многоуровневое хирургическое лечение с использованием остеосинтеза. Сопутствующая патология: левосторонний поясничный и грудной сколиоз III ст., двусторонний коксартроз и кубартроз III ст., укорочение правой нижней конечности на 4 см и системный остеопороз. В период с 2019–2025 гг. 13 обращений к стоматологу. Со стороны сердечно-сосудистой системы пролапс передней створки митрального клапана. В 2018 г. отмечается нарушение овариально-менструального цикла по типу олигоменореи, в 2025 г. снижение овариального резерва. В марте 2025 года пациентка поступила в стационарное отделение медицинской реабилитации ГБУЗ НСО «НОКГВВ №3», мультидисциплинарным консилиумом разработана индивидуальная программа: занятия ЛФК с инструктором, механотерапия, консультации с психологом, физиотерапевтические мероприятия, школа по основному заболеванию, ЗОЖ, социально-психологической адаптации и обучению мобильности, и самообслуживанию. Курс реабилитации составил 14 дней. На момент выписки оценка по шкале реабилитационной маршрутизации 3 балла (при поступлении 4 балла). С использованием визуально-аналоговой шкалы боли выявлено: на момент выписки 1–3 балла (слабая боль), при поступлении 4–6 баллов (сильная и умеренная боль), при оценке качества жизни по шкале EQ-5D отмечена положительная динамика (при поступлении 60 баллов, при выписке 75 баллов).

Выводы. Наиболее эффективной стратегией лечения является непрерывный и персонализированный лечебно-реабилитационный процесс. Его успех базируется на синергии трёх ключевых компонентов: высокоточной диагностики, передовых хирургических технологий и комплексной медицинской реабилитации, что в совокупности обеспечивает достижение устойчивых результатов.

СОН МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Е.В. Волосатова, Л.А. Кочергина

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Основу системы здравоохранения составляют медицинские работники, но их собственное здоровье подвергается большому систематическому риску. Высокая ответственность, дефицит времени и эмоциональные нагрузки являются неотъемлемой частью деятельности. В таких

условиях хронического стресса сон, который является важнейшим восстановительным ресурсом организма, становится главной мишенью. Инсомния может быть не только симптомом, но и самостоятельным патогенетическим фактором, запускающим каскад негативных последствий для психического и физического здоровья.

Цель исследования: оценить степень выраженности нарушений сна у медицинских работников различного возраста, пола, должности и графика работы; выявить влияние на показатели качества жизни.

Материалы и методы. Комплекс методов включал анкетирование, опросник PSQI, опросник SF-36, анализ дневников сна ($n=32$) за 31 день.

Результаты и их обсуждение. Анкетирование выявило высокий уровень нарушений сна среди медицинских работников. Лишь 11,7% не имеют значимых проблем со сном. Причем 82% в выборке имеют балл, соответствующий клинически значимой инсомнии (легкая – 46,7%, умеренная – 35,0%, тяжелая – 6,7%). У опрошенных с высоким общим баллом (>30) ведущими симптомами являются: ранние утренние пробуждения, значительное ухудшение аппетита, выраженная дневная сонливость и длительное время засыпания

Анализ дневников в сопоставлении с результатами тестирования SF-36 показал, что психическое здоровье и ролевое эмоциональное функционирование (снижены до 55–56 баллов) являются наиболее уязвимыми сферами, особенно у молодых врачей и медсестер на стрессовых должностях. Также критически страдает жизнеспособность (снижена до 30–40 баллов) у всех работников на ночных и сменных графиках. Нарушается социальное функционирование (снижено до 40–60 баллов) у работников ночных и сменных графиков. Самым разрушающим фактором является смешанный график работы, он приводит к максимальному снижению качества жизни и к тяжелым формам инсомнии. Но и при стабильном графике не всегда бывает здоровый сон – все из-за профессиональной переработки в сочетании с хроническим стрессом, что наиболее выражено у врачей. Физическое функционирование и общее здоровье снижено (60 баллов) у возрастных работников на сменных графиках и у персонала и тяжелым физическим трудом (санитары).

Группу наивысшего риска составляют молодые работники и работники со стажем менее 3 лет (70% из всех лиц, показавших по результатам опросника PSQI умеренную и выраженную степень инсомнии, относятся к возрастной группе менее 30 лет). Это указывает на тяжелый период профессиональной адаптации (выделенная группа часто еще не сформировала компенсаторные механизмы для работы в условиях стресса, а также мо-

жет иметь дополнительные социальные нагрузки (учеба, финансовое напряжение). Результаты исследования демонстрируют, что последствия нарушения сна носят тотальный характер, затрагивая не только работоспособность, но и социальные связи, жизненный тонус, личное благополучие. Это все приводит к порочному кругу: стресс → инсомния → снижение качества жизни → усиление стресса → углубление инсомнии.

Заключение. Нарушения сна являются массовой профессионально-обусловленной проблемой, оказывают системное негативное влияние на жизнь и создают порочный круг профессионального выгорания.

НАРУШЕНИЯ ГИГИЕНЫ СНА У СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Н.Н. Галиуллин, Д.А. Григорьев, В.В. Казакова

Научный руководитель: к.м.н., доц. Н.А. Галузо

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сон – физиологическая потребность, критически важная для здоровья и самочувствия. Для студентов правильный режим сна особенно значим, так как влияет на качество отдыха и уровень энергии. В молодом возрасте естественные биоритмы нарушаются из-за высоких нагрузок, стресса, использования гаджетов и употребления кофеина. Это ведет к хронической усталости и нездоровым привычкам сна, что негативно сказывается на когнитивных функциях: ухудшается память, внимание и способность усваивать информацию. Следствием становится снижение продуктивности учебы.

Цель исследования. Выявление нарушений гигиены сна и связь их с употреблением кофеина у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 505 студентов разных курсов Новосибирского государственного медицинского университета, с помощью анкетирования были собраны данные о гигиене сна и образе жизни. Инструментарий реализован на отечественной цифровой платформе «Яндекс Формы». Анализ данных анкетирования позволит выявить ключевые зависимости между нарушениями сна, учебной нагрузкой и внешними факторами.

Результаты и их обсуждение. Данные опроса показали, что 69,8% студентов спят менее 8 часов, при этом 74,5% ложатся после полуночи, а

81,2% отмечают нерегулярный режим сна, что свидетельствует о хроническом нарушении гигиены сна. Среди них 76,3% опрошенных связывают нарушения циркадных ритмов с высокой учебной нагрузкой. По мимо учебной нагрузки можно отметить интенсивное использование гаджетов перед сном у 68,4% и вызывает трудности засыпания у 52,1% опрошенных. На фоне недостатка сна, 72,1% студентов в течение дня применяют кофеин содержащие напитки, не превышая суточной нормы потребления кофеина, из них 83,6% не отмечают значимого ухудшения сна после дневного приема. Тем самым можно сказать о безопасности умеренного потребления напитков, содержащих кофеин. Установлено, что 67,8% студентов испытывают дневную рассеянность, а 54,2% – раздражительность и связывают это с недосыпом, а не с употреблением кофеин содержащих напитков. Также опрошенными было отмечено, что 47,3% из них просыпаются ночью 1–2 раза в неделю, а 18,5% – чаще, связывая это с перезагруженностью. Выявлено, что стресс и использование гаджетов перед сном влияют на качество сна значительно, чем потребление кофеина, что указывает на приоритетность поведенческих факторов. Несмотря на высокую распространенность нарушений, только 15,3% студентов обращались к специалистам для коррекции сна. Все это говорит о низкой информированности студентов с гигиеной сна.

Выводы. Качество сна студентов значимо снижается под влиянием хронического недосыпания, употребление кофеин содержащих напитков, десинхроноза режима сна и использования электронных устройств в вечернее время, что клинически проявляется повышенной дневной утомляемостью и эмоциональной лабильностью. Согласно полученным данным, умеренное потребление кофеина в первой половине дня не оказывает достоверного негативного влияния на структуру сна, однако его вечерний прием требует полного исключения. Основой профилактики нарушений сна остается соблюдение стабильного циркадного ритма с обязательным учетом индивидуальных особенностей метаболизма и чувствительности.

Разработана памятка для студентов по профилактике нарушений сна.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ МАКРО- И МИКРОНУТРИЕНТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОКТЕЙЛЕЙ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МАССЫ ТЕЛА

Р.Р. Гасымова

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии.

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Распространенность ожирения в РФ за последние 10 лет выросла на 30%. В структуре поведенческих факторов, способствующих набору веса, лидирует нерациональное питание. Параллельно растет индустрия «здорового питания»: объем рынка продуктов для похудения в 2025 г. достиг 45 млрд руб., из них 35% приходится на коктейли-заменители пищи. Снижая калорийность, потребитель часто недополучает необходимые нутриенты. Длительное использование таких рационов без контроля формирует алиментарно-зависимые заболевания: анемии, йододефицита, белково-энергетической недостаточности.

Цель исследования. Дать гигиеническую оценку потребления макро- и микронутриентов лицами, использующими коктейли для коррекции массы тела. и обосновать рекомендации по оптимизации их состава и режима потребления.

Материалы и методы. Метод сравнительного анализа, аналитический обзор литературы.

Результаты и их обсуждение. Продукт Herbalife (26 г) содержит следующие микроэлементы: йод (60 мкг), железо (5,7 мг), белок (9,5 г) и клетчатку (4,7 г), низкое содержание жиров (2,5 г) при калорийности 100 ккал. В Natural Balance порция 25 г с энергетической ценностью 98 ккал при сбалансированности по основным пищевым веществам по белкам, жирам и углеводам имеет повышенное содержание витамина С (50 мг). Порция Geneticlab Whey Pro (30 г – 119 ккал) включает белка (21,6 г), не содержит сахара, что оптимально для набора мышечной массы, но отсутствуют данные по витаминам и минералам. Продукт Fit&Lean (44 г – 140 ккал) имеет повышенное содержание белка (20 г) и клетчатки (11 г), но при этом выявлены нарушения: десятикратное превышение витамина D (25 мкг) и полное отсутствие йода. Следующий продукт ED Smart Classic (27 г – 100 ккал) закрывает потребность 25% нормы по цинку (3,75 мг), железу (3 мг), и йоду (37,5 мкг), однако крайне низкое содержание углеводов (4 г) и жиров (4 г) делает его неполноценным. Порция напитка Леовит (12 г) представляет собой углеводный напиток (11 г) с высоким витамином С (50 мг), отсутствием белка и низкой калорийностью (44 ккал).

Выводы. Наиболее сбалансированным по результатам исследования оказался Herbalife, обеспечивающий оптимальное поступление йода, железа, белка и клетчатки при умеренной калорийности. Высокое содержание витамина С отмечено в Natural Balance и Леовит, однако последний представляет собой преимущественно углеводный напиток с критически низким содержанием белка. Для спортивных целей оптимален Geneticlab Whey Pro благодаря максимальному содержанию белка и отсутствию сахара. Наиболее небезопасным продуктом является Fit&Lean: при высоком содержании белка и клетчатки он содержит десятикратное превышение витамина D и не содержит йода, что создает угрозу гипervитаминоза и йододефицита. ED Smart Classic отличается равномерным покрытием потребности в минералах, но крайне низкое содержание жиров и углеводов делает его неполноценным.

ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ

Д.Р. Геккель, А.С. Свешников

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Школьный возраст является критически важным периодом для формирования устойчивых поведенческих паттернов, которые определяют здоровье во взрослой жизни. Ухудшение ключевых показателей здоровья молодежи фиксируется на государственном уровне.

Существует противоречие между обширной просветительской работой в школах и отсутствием видимых улучшений в реальном поведении учащихся. Это указывает на неэффективность традиционных форм санитарного просвещения.

Необходимо получение объективных данных о конкретных «точках разрыва» (питание, физическая активность, режим) для точечного проектирования эффективных интервенций, а не общих лекций о здоровье.

Цель исследования. Выявить и проанализировать разрыв между уровнем теоретической осведомленности и реальной повседневной практикой соблюдения принципов здорового образа жизни среди школьников старших классов.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось среди учащихся средних и старших классов общеобразовательных школ. В исследовании приняли участие 100 школьников в возрасте от 11 до 17 лет. Анкета включа-

ла три основных раздела, посвященных различным аспектам здорового образа жизни: осведомленность о принципах здорового образа жизни; оценка состояния здоровья; применение знаний о здоровом образе жизни на практике.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных, установил, что большинство школьников обладают достаточно высоким уровнем знаний о принципах здорового образа жизни. Они осведомлены о важности сбалансированного питания, регулярных физических упражнений, соблюдения режима дня и других факторов, влияющих на здоровье (80% анкетированных правильно отвечает на ключевые вопросы о понятиях ЗОЖ).

Однако, несмотря на высокий уровень осведомленности, результаты анкетирования показали, что школьники не всегда применяют эти знания на практике. 40–50% опрошенных отмечают у себя проблемы со сном, недостаток энергии в повседневной жизни, частое недомогание, проблемы с пищеварением. Это означает, что анкетированные не соблюдают режим дня и основы правильного питания, не занимаются физической активностью и рациональными видами отдыха.

Выводы. Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Школьники обладают достаточными знаниями о принципах здорового образа жизни, однако не всегда применяют их на практике.
2. Недостаточное соблюдение принципов здорового образа жизни может негативно сказываться на физическом и психическом здоровье школьников.
3. Необходимо разработать и внедрить программы, направленные на повышение мотивации школьников к соблюдению принципов здорового образа жизни.

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОГО МАРКЕТИНГА И БЬЮТИ-БЛОГЕРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН В ОТНОШЕНИИ БАД: АНАЛИЗ РИСКОВ И ОСОЗНАННОГО ВЫБОРА

Е.О. Головачева

Научный руководитель: д. б. н., профессор Н.Г. Никифорова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Рынок БАД активно растет, а социальные сети стали одним из основных каналов информации о здоровье. Женщины – наиболее

активная потребительская аудитория в этой сфере. Однако влияние рекламы и рекомендаций блогеров на их выбор изучено недостаточно.

Цель исследования: изучить источники информации о БАД, мотивы покупки и уровень осознанности выбора у женщин – пользователей социальных сетей.

Материалы и методы. Разработано и проведено авторское онлайн-анкетирование женщин (N=64). Средний возраст респондентов – 25.5 лет. Анкета включала 14 тематических вопросов, касающихся частоты использования социальных сетей, опыта покупки БАД, источников информации о добавках, доверия к бьюти-блогерам, критериев выбора, поведения перед приемом добавок и оценки личной ответственности. Статистический анализ данных проводился с использованием Google Forms.

Результаты и их обсуждение. 98% опрошенных регулярно пользуются социальными сетями, 84% имеют опыт покупки БАД (из них 23% покупают/принимают БАД регулярно, 61% – время от времени). Основными источниками информации о БАД для респондентов являются советы друзей, родственников, коллег (47%), аптека (совет фармацевта, выкладка на полке) (43%) и рекомендации врача/диетолога (42%). На социальные сети как источник информации приходится – 39%. Ежедневно с рекламой БАД сталкиваются 28% опрошенных, практически каждый день – 16%, но только 3% готовы купить добавку исключительно по совету блогера: 38% изучают информацию дополнительно, 34% не доверяют таким рекомендациям.

При выборе БАД женщины ориентируются на рекомендации врача/специалиста (66%), состав и производитель важен для 60%, научные исследования являются главным аргументом для 41%. Перед приемом новой добавки 53% самостоятельно ищут информацию, 22% читают только инструкцию, 19% консультируются с врачом. Скорее уверены в безопасности дозировки 45%, еще 22% полностью уверены. Главное подтверждение эффективности – личные ощущения (75%) и внешний результат (63%), научные данные важны лишь для 28%.

73% респондентов считают виноватыми в последствиях бесконтрольного приема БАД самих покупателей, и только 16% возлагают ответственность на инфлюенсера.

Выводы. Прямое влияние бьюти-блогеров на выбор БАД оказалось минимальным: потребители не склонны покупать добавки исключительно по их советам и не возлагают на них ответственность за последствия. Однако опосредованное влияние цифровой среды проявляется в ориентации на субъективные критерии (личные ощущения, советы окружения, визуальные маркеры в аптеке), что подменяет доказательный подход.

Ключевой риск заключается в диссонансе между декларируемой личной ответственностью и отсутствием врачебного контроля: при высоком уровне самостоятельности обращение к специалистам остается редкостью. Цифровой маркетинг формирует иллюзию компетентности, при которой потребители игнорируют профессиональное сопровождение, полагаясь на невалидные источники информации, что создает предпосылки для бесконтрольного приема БАД.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОДООЧИСТИТЕЛЬНЫХ ФИЛЬТРОВ В БЫТОВЫХ УСЛОВИЯХ

А. Гуровская, Ф.А. Трофимов, А.А. Усольцева

Научные руководители: д.м.н., проф. Г.И. Крашенинина,

ст. преподаватель А.П. Федянин

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Вода играет ключевую роль в поддержании здоровья, обеспечении жизнедеятельности организма и выполнении множества функций, необходимых для нормального функционирования человеческого тела. Важным аспектом питьевой воды является её качество. В некоторых регионах Российской Федерации качество воды остается нестабильным, несмотря на проводимую модернизацию систем водоснабжения. Одним из вариантов решения проблемы ненадлежащего качества питьевой воды являются водоочистительные фильтры. Использование современных бытовых фильтров позволяет существенно снизить расходы на покупку бутилированной воды, что является преимуществом для студентов.

Цель исследования. Изучить эффективность и целесообразность использования водо-очистительных бытовых фильтров согласно предпочтениям студентов и разработать практические рекомендации на основе полученных данных.

Материалы и методы. В ходе исследования составлен опросник, направленный на выяснение уровня осведомленности и опыта использования водоочистительных фильтров студентами разных курсов и факультетов НГМУ. Проведен сравнительный химический анализ качества водопроводной воды до и после фильтрации на базе специализированной лаборатории ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области». Использовались фильтры марки «Барьер»: 1) для обогащения ионами цинка и магния, 2) для удаления хлора, 3) для устранения жесткости.

Результаты и их обсуждение. В опросе приняли участие 244 студента НГМУ. Полученные данные были систематизированы и представлены в таблицах. Фильтрами для очистки и обогащения питьевой воды пользуется 73% респондентов. Среди них большинство (51,7%) используют фильтры марки «Барьер». Отмечают улучшение вкуса питьевой воды 74,2%. Большинство респондентов (42,7%) осуществляют замену фильтра раз в 6 месяцев. У 13,5% постоянно возникает проблема загрязнения фильтра раньше срока замены. Среди студентов, использующих фильтры, 77,5% применяют обогащающие фильтры. Преобладают фильтры с обогащением цинком и магнием – 23,3% и 56,7% соответственно.

Согласно полученным данным из лаборатории, проводившей исследование качественного состава воды до и после фильтрации, выявлено улучшение показателей воды при использовании бытовых фильтров. Так, содержание цинка возросло до $0,41 \pm 0,10$ и магния – до $13,61 \pm 2,04$, в сравнение с исходными значениями – $0,052 \pm 0,013$ и $6,33 \pm 0,95$ мг/дм³ соответственно. Показатель жесткости снизился до значений, не превышающих $0,10$ °Ж, в сравнение с исходными – $2,37 \pm 0,36$ °Ж. Уровень хлора оказался ниже начального – свободный и связанный хлор не превышают значения в $0,02$ (до фильтрации – $0,04 \pm 0,02$ и $0,14 \pm 0,07$ соответственно), общий хлор меньше $0,15$, в сравнение с исходным уровнем – $0,18 \pm 0,05$ мг/дм³.

Выводы. Результаты исследования показали, что большинство студентов НГМУ используют водоочистительные фильтры в бытовых условиях. Сравнительный химический анализ качества водопроводной воды до и после фильтрации показал положительные результаты работы выбранных фильтров. В связи с возникновением проблемы загрязнения фильтров раньше срока замены и долгим периодом эксплуатации одного фильтра требуется разработка практических рекомендаций по использованию бытовых фильтров.

РОЛЬ АЛИМЕНТАРНОГО ФАКТОРА И ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Е.Б. Дамдинова, Э.М. Закарян, А.И. Шарагина

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности и инвалидизации населения в большинстве

стран мира, включая Россию. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания в значительной степени обусловлены поведенческими факторами риска, среди которых нерациональное питание занимает ключевое положение.

Цель исследования. Изучить роль характера питания, образа жизни и профессиональных вредностей в формировании риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы исследования. Метод исследования: анкетирование.

Обследовано 15 пациентов с установленными диагнозами (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, состояние после перенесенного инфаркта миокарда).

Результаты и их обсуждение. При оценке характера питания установлено недостаточное потребление овощей и фруктов (< 400 г в сутки) у 13 чел. (87%); ежедневное потребление продуктов из переработанного мяса (колбаса, сосиски) – 9 чел. (60%); частое потребление кондитерских изделий и выпечки (> 3 раз в неделю) – 12 чел. (80%); регулярное употребление сладких газированных напитков или пакетированных соков – 6 чел. (40%); осознанное превышение нормы потребления соли (досаливали пищу) – 11 чел. (73%); используют для приготовления пищи преимущественно сливочное масло или маргарина 10 чел. (67%). Результаты изучения образа жизни выявили низкую физическую активность (менее 30 минут ходьбы в день, отсутствие спорта) у 80% обследованных (12 чел.); курение у 47% (7 чел.); регулярное употребление алкоголя (более 2 раз в неделю, крепкие напитки или пиво в значительных количествах) у 33% (5 чел.). Наличие избыточной массы тела или ожирения (по субъективной оценке) выявлено у 12 чел. (80%). Профессиональные вредности, такие как работа, связанная с преимущественно сидячим положением, присутствует у 9 чел. (60%); высокий уровень профессионального стресса у 12 чел. (80%); ненормированный рабочий день, мешающий регулярному приему пищи у 8 чел. (53%).

Полученные данные демонстрируют классический для группы риска по ССЗ профиль поведения. Выявленные нарушения полностью согласуются с известными данными гигиены питания и эпидемиологии.

Выводы. Результаты анкетирования выявили у подавляющего большинства пациентов с ССЗ стойкие и выраженные нарушения принципов рационального питания и здорового образа жизни. Наиболее значимыми алиментарными факторами риска в исследуемой группе являются: дефицит

растительной пищи, избыток переработанных продуктов, простых углеводов и поваренной соли. К ключевым поведенческим и профессиональным факторам, усугубляющим алиментарный риск, отнесены: гиподинамия, курение, хронический стресс и сидячий характер работы. Полученные данные подтверждают приоритетность гигиенических и профилактических мероприятий, направленных на коррекцию питания и образа жизни, в профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы и необходимость их пропаганды и внедрения на практике.

ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Э.М. Джафарова, А.Р. Султанова

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Дошкольный возраст – критический период для формирования здоровья и пищевых привычек. В настоящее время наблюдается рост нарушений в структуре рациона питания детей – дефицит необходимых компонентов: белков, жиров при избытке простых углеводов и клетчатки, а также нарушение режима питания. Это ведет к нарушениям деятельности ЖКТ, снижению иммунитета и влияет на психоэмоциональную стабильность ребенка. Несмотря на важность проблемы, комплексных исследований, оценивающих связь качества пищи и режима с морфофункциональным состоянием дошкольников, недостаточно, что и определяет актуальность данной работы.

Цель исследования. Изучить влияние качественного состава рациона и режима приёма пищи на морфофункциональные и психоэмоциональные показатели детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 15 детей дошкольного возраста (3–5 лет), не имеющих острых соматических заболеваний на момент наблюдения. Все участники были распределены на три группы по 5 человек в зависимости от характера питания и степени соблюдения режима приёма пищи. Исследование проводилось в формате комплексного сравнительного наблюдения. Продолжительность наблюдения условно составила 4 недели. Для оценки питания и состояния здоровья детей использовались следующие показатели: структура и кратность приёма пищи; качественный и количественный состав рациона; особенности пищевого по-

ведения; уровень физической активности; психоэмоциональное состояние; функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты показали, что питание детей первой группы характеризовалось отсутствием фиксированного времени приёма пищи, нерегулярной кратностью питания и преобладанием продуктов с высокой энергетической плотностью и низкой биологической ценностью. У детей этой группы отмечались функциональные расстройства ЖКТ, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность и снижение физической активности. II группа – рациональное питание с соблюдением режима: рацион детей второй группы был сбалансирован по основным нутриентам и соответствовал возрастным физиологическим нормам. Дети демонстрировали стабильное функциональное состояние и высокую адаптацию. III группа – смешанный тип питания: Состояние детей оценивалось как удовлетворительное.

Выводы. Установлена прямая зависимость между типом питания и функциональным состоянием организма детей. У детей I группы (нерациональное питание, без режима) отмечается нестабильный аппетит, сниженная активность, лабильная психика, нарушения ЖКТ. Дети II группы (рациональное питание, с режимом) сохраняют стабильный аппетит, высокую физическую активность, устойчивую психику, нормальную работу ЖКТ. В III группе детей (смешанный тип) выявлены промежуточные показатели, требуется коррекция рациона. Для дошкольников одинаково важны как качественный состав пищи, так и соблюдение режима питания. Нарушение одного из компонентов ведёт к ухудшению состояния здоровья. Питание напрямую влияет на психоэмоциональную сферу: регулярный и сбалансированный рацион способствует эмоциональной стабильности, нерегулярный – провоцирует лабильность настроения. Полученные данные подтверждают необходимость организации рационального питания для гармоничного развития детей дошкольного возраста.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

В.В. Дзюба, А.Ф. Зокирова, У.К. Макарова

Научные руководители: к.м.н., доцент Н.А. Галузо,

к.м.н., доцент В.Н. Семёнова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Гиподинамия, малоподвижный образ жизни, – одна из ключевых проблем XXI века, “бич” современной цивилизации.

Цель исследования – представить характеристику суточной двигательной активности и изучить последствия ее ограничения.

Материалы и методы. Объект исследования – студенты, одна из значимых социально-демографических групп. Проведено анкетирование (НГМУ, НГУАДИ, НГТУ, $n=82$, М:Ж=1:2), анализ антропометрических данных (расчёт ИМТ), шагометрии и пульсометрии за учебную неделю (7 дней) с использованием фитнес-браслетов. Статистическая обработка выполнена в Microsoft Excel (расчёт средних значений, ранговый коэффициент корреляции Спирмена, U-критерий Манна-Уитни, точный критерий Фишера (двусторонний)).

Результаты и их обсуждение. Выявлен довольно значимый диапазон как индивидуальных и групповых значений количества шагов/сутки, так и средних величин (5633–8541). При этом от 80 до 100% студентов не выполняют норму суточной физической активности (10 000 шагов). Средний уровень выполнения нормы составил 68,3% у студентов НГМУ и 77,1% у студентов инженерно-технических вузов (НГУАДИ, НГТУ).

Анализ выявил некоторые особенности транспортных привычек: на фоне одинаковой распространенности использования такси (22 и 20%), доля минимизирующих использование общественного транспорта существенно отличается (11% будущих медиков против 45% будущих инженеров)

Показана статистически значимая обратная корреляционная связь между количеством пройденных шагов и ИМТ ($\rho = -0,031$; $p = 0,014$). Средняя величина ИМТ у студентов НГМУ последовательно возрастает от группы передвигающихся пешком (22,5; $\min=18,6$; $\max=26,4$) к группе пользующихся общественным транспортом (23,2; $\min=19,0$; $\max=27,4$) и далее к активно использующим такси (24,1; $\min=20,1$; $\max=28,2$). Студенты, передвигающиеся пешком, имеют значимо меньший ИМТ, чем пользующиеся такси (U-критерий, $p=0,038$). В инженерно-технических вузах наблю-

дается аналогичная тенденция: ИМТ в группе «Пешком» – 22,1 (min=18,7; max=25,5), «Общественный транспорт» – 22,9 (min=19,0; max=26,8), «Такси» – 23,8 (min=19,5; max=28,1).

Показатели пульса у всех студентов находятся в пределах возрастных норм (диапазон средних значений 80–85 уд/мин) и достоверных различий в зависимости от способа передвижения не выявлено ни в одной из групп.

Студенты НГМУ, регулярно пользующиеся такси, чаще предъявляют жалобы на усталость к концу дня (68% против 42% у пешеходов; $p=0,038$), снижение концентрации внимания (54% против 31%; $p=0,058$) и боли в спине (45% против 28%; $p=0,224$). В группе студентов инженерно-технических вузов также отмечается более высокая частота жалоб среди пользующихся такси: усталость – 67% против 38% ($p=0,041$), снижение концентрации – 52% против 29% ($p=0,063$), боли в спине – 43% против 24% ($p=0,194$). Группа пользующихся общественным транспортом занимает промежуточное положение по всем показателям.

Закключение. Полученные результаты свидетельствуют как о высокой распространенности гиподинамии в студенческой среде, так и ее влиянии на психофизиологическое состояние будущих специалистов. Преобладание пассивных транспортных привычек создаёт долгосрочные риски для здоровья, что обосновывает необходимость формирования партисипативности – осознанной мотивации студентов к приоритету пешеходных перемещений.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КРЕМОВ ДЛЯ ЛИЦА

А.А. Ежова, У.Д. Усова

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Кожа лица является одним из основных барьеров организма человека, подвергающимся постоянному воздействию агрессивных факторов внешней среды. Массовое использование, широкий ассортимент данной продукции, разнообразие состава и стоимости ставят перед потребителем вопрос о их реальной эффективности и безопасности.

Цель исследования – сравнительная гигиеническая оценка кремов для лица для определения их соответствия современным требованиям безопасности и эффективности – ТР ТС-009/2011 “О безопасности парфюмерно-косметической продукции”.

Материалы и методы. Проведено анкетирование (102 студента НГМУ 18–25 лет) «Критерии выбора и опыт использования кремов для лица», включающее 14 вопросов. Выполнен анализ безопасности кремов разных производителей и ценовых категорий, основываясь на токсикологической характеристике ингредиентов по информации, представленной в маркировке, изучении данных литературы и результатов социологического исследования. Образцы получены от исполнителей, респондентов и приобретены на потребительском рынке.

Результаты и их обсуждение. Подавляющее большинство, 90%, участников исследования используют различные уходовые средства, включая и кремы для лица. При выборе данных средств респонденты ориентируются на состав (75%); стоимость, 50%, предпочитая крема категории масс-маркет; при этом каждый 12–13-ый (7.8%) не знает своего типа кожи, а каждый 4–5-ый (22.5%) использует крема после истечения срока годности, нарушая условия хранения. И как следствие – наличие в 46,8% нежелательных реакций (аллергические реакции, высыпания). Причем в половине случаев, 48,8%, “виновники” из эконом и масс-сегмента, что указывает на потенциально более высокие риски при использовании дешевой продукции. К сожалению, лишь 13,7% предполагают обратиться к дерматологу.

Данные литературы говорят не только о распространенности аллергических заболеваний (около 10 % населения земного шара), но и дают неблагоприятный прогноз дальнейшего роста. Последние исследования доказывают, что около 23% женщин и 13% мужчин страдают от тех или иных проявлений аллергии на косметические средства. Портрет целевого потребителя – это человек с комбинированной или чувствительной кожей, который ежедневно использует крем, приобретенный в аптеке или онлайн, из категории масс-маркет. Он внимательно изучает состав, не доверяет слепо рекламе и считает, что цена не всегда равна качеству. При этом современный потребитель информирован и скептически настроен. Он полагается на состав, отзывы и рекомендации специалистов, а не на маркетинг.

Все изученные образцы изготовлены в соответствии с ГОСТ 31460-2012. Маркировка парфюмерно-косметической продукции содержит необходимую для потребителя информацию в полном объеме (состав, условия и сроки хранения, код идентификации, код проверки). В перечне ингредиентов не обнаружены запрещенные техническим регламентом вещества.

Заключение. Результаты проведенного исследования а) указывают на проблему безопасности и необходимость более строгого контроля качества; б) выявляют запрос на необходимость формирования культуры грамотного использования подобных средств. В целом, подтверждают мне-

ние специалистов дерматологов и косметологов о том, что использование парфюмерно-косметических средств требует осознанного подхода, учитывающего возрастные ограничения, индивидуальные особенности не только кожи, но и всего организма, а также потенциальные риски.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

К.Д. Елизарьева

Научный руководитель: преп. А.П. Федянин

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. ВИЧ-инфекция – инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, проявляющиеся в виде снижения иммунной резистентности, медленным прогрессированием, присоединением оппортунистических инфекций и в финальной стадии – развитие СПИД. Несмотря на достижения современной профилактической медицины заболеваемость ВИЧ-инфекцией остается на высоком уровне (35,43 на 100 тыс. населения в РФ, 61,12 на 100 тыс. населения в НСО). ВИЧ-инфекция является социально значимым заболеванием, приводит к снижению трудоспособного населения, наносит экономический ущерб и требует социальной защиты человека. При достижении оптимального уровня охвата населения вторичной профилактики заболевания, регламентируемые, СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", Методические рекомендации МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ», к которым относится – консультирование и информирование, мотивирование группы людей с высоким риском заражения ВИЧ – инфекции на изменение образа жизни, санитарно-просветительская работа среди молодежи, разработка пособий по данной проблеме, обучающие программы в учебных заведениях, анализ многолетней динамики по ВИЧ-инфекции по Новосибирской области имеет тенденцию к снижению заболеваемости.

Цель исследования – разработка и научное обоснование методологической основы медико-социологических исследований, лежащих в основе социального, правового контроля за ВИЧ-инфекцией

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ данных заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Новосибирской

области за период с 2014 по 2024 гг., включающий статистические и логические методы. В качестве материалов были использованы данные Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Новосибирской области» за 2014–2024 гг., данные Новосибирского государственного областного центра по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией, а также документы, устанавливающие правовое регулирование в области распространения ВИЧ-инфекции.

Результаты и их обсуждение. В ходе изучения эпидемиологических данных и проведения аналитической оценки за 10 лет, было выявлено снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, при этом изменилась возрастная структура заболеваемости, в 2014 году доминирующей группой в заболеваемости ВИЧ-инфекцией 30–34 года, ведущий путь передачи – парентеральный (60,8 – по данным Государственного доклада по санитарно-эпидемиологическому благополучию, 2014 год), в 2024 году больший вклад внесла возрастная группа 35–39, 40–44, отмечается тенденция над сменой ведущего пути передачи, вместо парентерального – половой путь (80,2 – по данным Государственного доклада по санитарно-эпидемиологическому благополучию, 2024 год).

Выводы. Наблюдается тенденция к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Новосибирской области в период с 2014 по 2024 год. Однако, несмотря на положительную динамику, данный регион продолжает оставаться неблагополучным по данному показателю, превышая среднероссийский уровень заболеваемости примерно в два раза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО КЛЕЩЕВОМУ ВИРУСНОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

С.Г. Завьялова

Научный руководитель: старший преподаватель А.П. Федянин

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Новосибирская область является эндемичным регионом по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ). Ежегодно на ее долю приходится значительная часть всех зарегистрированных случаев в Российской Федерации. Анализ многолетней динамики позволяет выявить тенденции (цикличность, эффективность профилактических мероприятий), что важно для планирования противоэпидемических мероприятий.

Клещевой вирусный энцефалит – тяжелое заболевание, часто приводящее к стойким неврологическим осложнениям, инвалидизации и летальным исходам. Это создает нагрузку на систему здравоохранения и наносит ущерб экономике. Профилактика, особенно вакцинопрофилактика, является наиболее экономически эффективной стратегией.

Студенты-медики входят в группу риска по КВЭ, а также являются будущими медицинскими работниками, которые будут нести ответственность за информирование и вакцинацию населения.

Цель. Оценить эпидемиологическую ситуацию по КВЭ в Новосибирской области за 2015–2025 гг., а также уровень информированности и отношение к вакцинопрофилактике среди студентов НГМУ.

Материалы и методы. Анализ научной литературы, отчетов Роспотребнадзора и результатов анкетирования студентов.

Результаты и их обсуждения. По данным Управления Роспотребнадзора заболеваемость вирусным клещевым энцефалитом за последние 10 лет имеет тенденцию к снижению. Однако Новосибирская область является эпидемическим районом и ежегодно вносит значительный вклад в заболеваемость всей РФ,

Несмотря на профильное медицинское образование, уровень реальной вакцинации и ответственного отношения к профилактике среди студентов-медиков остается недостаточным. Это связано с недостаточным вниманием к вопросам пропаганды вакцинации и информирования о возможных последствиях.

Выводы. Несмотря на то, что последние годы идет тенденция к снижению заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом, эпидемиологическая ситуация в Новосибирской области за последнее десятилетие сохраняется как неблагоприятная и напряженная. Регион является устойчивым эндемичным очагом КВЭ с многолетней цикличностью и стабильно высокими показателями заболеваемости, значительно превышающими среднероссийский уровень. Среди студентов НГМУ выявлен парадокс между высоким уровнем общей информированности о КВЭ (84%) и низким уровнем вакцинопрофилактики (32%). Большинство студентов знают о болезни и вакцине, но менее половины владеют корректными схемами вакцинации и ревакцинации. Выявлена прямая зависимость уровня знаний и приверженности вакцинации от курса обучения, что подтверждает положительную роль профессионального образования.

Именно убежденность будущих врачей в важности вакцинопрофилактики и станет фундаментом для эффективной санитарно-просветительской работы населения.

ЗАВИСИМОСТЬ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ ОТ ГАДЖЕТОВ У ДЕТЕЙ

А.В. Иванов, М.А. Соломина

Научный руководитель: профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Современные дети младшего школьного возраста активно используют гаджеты, что влияет на процессы речевого развития. Исследование зависимости нарушений речи от использования гаджетов у младших школьников является важным для своевременной профилактики и коррекции.

Цель исследования. Выявить влияние регулярного использования гаджетов на речевое развитие и частоту речевых нарушений у детей младших классов

Материалы и методы. В исследовании участвовали 15 детей в возрасте 7–10 лет. Собирались данные о времени ежедневного использования гаджетов (смартфоны, планшеты) с помощью анкет для родителей и опроса детей. Для оценки речи применялись стандартизированные логопедические методики: анализ звуковой артикуляции, словарный запас, связная речь и фонематический слух. Для обработки данных использовалась корреляционная и сравнительная статистика.

Результаты и их обсуждение. Результаты показали, что 6 детей, имеющих собственные телефоны, а также в телефонах которых не установлен родительский контроль, посещают логопеда, поскольку демонстрируют более выраженные проблемы с речью, включающие разнообразные трудности с произношением звуков, особенно шипящих и свистящих, букв «л» и «р». А именно, 2 ребенка имеют сложности с произношением шипящих и свистящих, 3 ребенка не выговаривают букву «р» и 1 ребенок не произносит буквы «л» и «р». Также 2 ребенка в возрасте 7 и 8 лет, проводящие за гаджетами более 6 часов в день и 3 ребенка в возрасте 10 лет, у которых время использования гаджетов не ограничено имеют скудный активный словарный запас, сложности построения развернутого высказывания и низкую успеваемость по литературному чтению. У таких детей наблюдается снижение внимания и ухудшение слухового восприятия, что затрудняет формирование правильной речевой модели. Это связано с недостатком живого общения, когда ребенок теряет возможность активно взаимодействовать с собеседниками в реальном времени, а также со снижением речевой активности, возникающим при пассивном потреблении контента, когда дети только воспринимают информацию без возможности отвечать, обсуждать

или высказывать свои мысли. В результате уменьшается практика использования языка, что негативно сказывается на развитии речевых навыков и коммуникативных способностей. Но дети, у которых установлен родительский контроль и которые, заняты помимо школьных занятий, дополнительными видами деятельности не имеют проблем с речью и имеют хорошую успеваемость в школе.

Выводы. Чрезмерное использование гаджетов оказывает негативное влияние на развитие речи у детей. Для профилактики речевых нарушений важно ограничивать время использования гаджетов и стимулировать активное речевое взаимодействие в реальной жизни.

ТУРИЗМ КАК ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

В.И. Ивашина

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Характерными чертами современности являются рост внутреннего туризма и распространенность разных видов туризма в России, которые сопровождаются повышением рисков, связанных с медико гигиеническими и санитарно эпидемиологическими аспектами. Особую значимость приобретает проблема эндемических заболеваний на популярных туристических маршрутах.

Цель исследования. Оценить возможные риски для здоровья туристов во время путешествий по эндемичным территориям РФ.

Материалы и методы. Проведён анализ статистических данных Роспотребнадзора за 2024–2025 гг., отчётов Росстата о динамике туристического потока, а также результатов анкетирования.

Результаты и их обсуждение. Внутренний туризм – организованные путешествия граждан внутри страны с рекреационными, познавательными и иными целями-опирается на богатые туристские ресурсы России: природные (национальные парки, заповедники, ландшафты), культурные (объекты наследия, музеи) и исторические (памятники, места событий). Эти ресурсы формируют привлекательность регионов и служат основой для развития разнообразных туристических направлений. На долю внутреннего туризма приходится около 80 % всех туристских поездок в РФ, что подчёркивает его ключевую роль в отрасли. В 2025 году объём внутреннего туризма достиг 164 млн поездок (+7,5 % к 2024 г.), при этом наблюдается

заметное смещение спроса от традиционных южных курортов к регионам с уникальными ресурсами. Так, Республика Алтай приняла 2,8 млн туристов (+100 тыс. к 2024 г.), а Карелия продемонстрировала рост турпотока в 1,5 раза, что отражает растущий интерес к природным и культурно историческим достопримечательностям страны.

В России немало районов, привлекательных для туризма благодаря уникальности природы, природным достопримечательностям, однако ряд таких территорий официально признаны эндемичными. Результаты исследования выявили наличие подобных территорий во многих федеральных округах РФ.

По мере эволюции концепции природной очаговости список природно-очаговых болезней расширялся, возбудителями природно-очаговых болезней могут быть вирусы, бактерии, простейшие, гельминты. Точное число таких заболеваний в настоящее время неизвестно, однако в России эпидемиологически значимы: клещевой вирусный энцефалит (КВЭ), лихорадка Западного Нила (ЛЗН), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) и туляремия.

Особую опасность представляет клещевой вирусный энцефалит – одна из наиболее социально значимых природно-очаговых инфекций в РФ. По данным Роспотребнадзора (2024–2025 гг.), 47 из 89 субъектов РФ включают территории, эндемичные по КВЭ, – всего 1057 административных единиц (районов и городских округов).

Стратегия и тактика профилактики определяется не только видом заболевания, но и степенью риска заболеваемости, целесообразно сочетание популяционной и индивидуальной стратегий. Проведенное социологическое исследование выявило, что туристы предпочитают соблюдение мер личной гигиены (например, одежда, репелленты), в целом осведомлены о вакцинации, но эффективность специфической профилактики недооценивают.

Заключение. Из результатов проведенного исследования вытекает необходимость усиления гигиенической грамотности населения эндемичных районов и всего населения как потенциальных туристов. Вероятно, необходимы дополнения в ФЗ от 24.11.1996 г. № 132-ФЗ "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации".

К ВОПРОСУ О ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Е.А. Имамов, П.А. Коновалов

Научный руководитель: д.м.н., проф. Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Соблюдение правил личной гигиены в стационаре – это не просто комфорт, а важнейшая часть лечения и профилактики внутрибольничных инфекций. Задача пациента – поддерживать чистоту своего тела и сообщать персоналу о возникающих проблемах.

Цель исследования. Изучить уровень осведомленности пациентов и их посетителей о правилах гигиены в стационаре (мытьё рук, использование масок, обращение с отходами) и выявить недостатки для улучшения санитарно-просветительной работы.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе гематологического отделения ГНОКБ и включало анкетирование двух категорий респондентов: пациентов и медицинского персонала. Было проанкетировано 40 пациентов и 15 сотрудников. Для сбора данных были использованы специально разработанные анкеты, включающие закрытые и открытые вопросы, направленные на оценку уровня гигиенической грамотности в стационаре, информированности о правилах личной гигиены, обеспеченности средствами ухода, практики соблюдения гигиенических требований и характера коммуникации между пациентами и медицинским персоналом.

Результаты и их обсуждение. Уровень информированности пациентов при поступлении был различным: подробно проинструктированы 36%, частично – 40%, не получали инструктаж – 24%, что говорит о недостатках данного вида деятельности персонала – первичного консультирования. Полностью обеспеченными себя средствами гигиены считали 52% пациентов, 40% – частично. Наиболее частые дефициты касались одноразовых материалов. Гигиенические привычки пациентов также варьировали: регулярное мытьё рук выполняли около 44%, использование антисептика отметили менее половины. Частота гигиенических процедур (душ, обтирание) была достаточной у большинства, однако 20% делали это реже чем раз в три дня, а некоторым требовалась помощь персонала, которая оказывалась своевременно не всегда (задержки – 34%). Удовлетворённость условиями заявили 40% пациентов; основные жалобы – редкая смена белья, отсутствие профилактических бесед и перебои со средствами гигиены. Персонал отметил нестабильность материального обеспечения: только 25% считают

отделение полностью обеспеченным. 67% сообщили, что уход за тяжело-больными проводится «по ситуации», а основной проблемой назвали недостаток времени (72%), младшего персонала (64%) и современных средств ухода. Регулярное информирование пациентов подтвердили лишь 22% сотрудников, что соответствует данным анкет пациентов.

Выводы. Гигиеническая грамотность пациентов остаётся недостаточной и зависит от качества первичного информирования и обеспеченности средствами ухода. Выполнение гигиенических процедур в целом удовлетворительное, но значительная часть пациентов не соблюдает требования полностью, что повышает риск внутрибольничных инфекций. Персонал испытывает высокую нагрузку и дефицит ресурсов, что ограничивает возможности обеспечения гигиены у маломобильных пациентов. Улучшение информированности пациентов о необходимости соблюдения правил личной гигиены, стабильное материально-техническое обеспечение и усиление кадровых ресурсов являются ключевыми направлениями для повышения уровня гигиены в отделении.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ, ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

А.И. Кидяева, Е.Е. Чегенёва

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет.

Актуальность. Рост заболеваний, связанных с неправильным питанием и повышенным уровнем стресса, особенно среди девочек и девушек, требует научного изучения механизмов воздействия эмоционального напряжения на выбор пищи и разработку профилактических мер для улучшения качества жизни и укрепления здоровья.

Цель исследования – изучение роли психоэмоционального стресса в формировании особенностей питания пищевого поведения у девушек.

Материалы и методы. В исследовании участвовало (добровольное согласие) 50 девушек в возрасте от 19 до 22 лет. Комплекс методов включал антропометрию с расчетом ИМТ, определение уровня психологического стресса (шкала PSM – 25 Лемура–Тесье–Филлиона), типа нарушения пищевого поведения (Голландский опросник DEBQ), оценку соответствия фактического рациона принципам рационального питания (МР “Нормы

физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ.”, 2021). Для статистической обработки применяли критерий χ^2 -квадрат Пирсона и коэффициент Крамера.

Результаты и их обсуждение. Анализ антропометрических показателей показал наличие у большинства девушек ,31 (62%), нормальную массу тела, у 14 (28%) – дефицит массы тела и 5 (10%) – избыточную массу тела и ожирение. У половины, 54%, испытуемых выявлен высокий уровень стресса (125 ± 17 баллов), у трети, 32%, средний (110 ± 12 баллов) и лишь у 14 % низкий уровень стресса (менее 99 баллов). Оценка пищевого поведения выявила разные его типы. У большинства девушек (34 человека, 68%), преобладало экстернальное, у 18% наблюдалось ограничительное, у каждой десятой – эмоциогенное, а у 2 девушек (4%) выявлено компульсивное пищевое поведение.

Гигиеническая оценка питания характеризует питание 2/3 испытуемых как нерациональное: у 44% несоответствие энергетической ценности, дефицит и дисбаланс всех макронутриентов, у 28% значительное преобладание углеводов в рационе при нормальном потреблении белков и жиров. Питание только 6% выборки можно считать рациональным, а у 16% приближающимся к таковому. Рацион питания 2 испытуемых (4%) приближается к рациональному по содержанию макронутриентов, но присутствуют периодическое, 1–2 раза в неделю, нарушение режима питания. Суточное потребление белка составило $58,6 \pm 20,6$ г, углеводов – $130,0 \pm 28,8$ г, жиров $54,8 \pm 17,5$ г, $1499,4 \pm 392,5$ ккал.

Корреляционный анализ выявил взаимосвязь между изучаемыми показателями. Так, повышение уровня психоэмоционального стресса статистически значимо связано с увеличением частоты встречаемости экстернального пищевого поведения ($p=0.0004$), коэффициент Крамера составил 0,50 (сильная связь между переменными). Повышение уровня психоэмоционального стресса также статистически значимо связано с увеличением частоты нерационального питания (и, соответственно, снижением доли рациональных типов питания) ($p=0.018$), коэффициент Крамера составил 0,35 (умеренная сила связи между переменными).

Выводы. Полученные результаты показывают, что у девушек на фоне переживаемого психоэмоционального стресса наблюдаются изменения пищевого поведения (питание приобретает нерациональный характер), преимущественно в сторону экстернального, что ассоциировано с повышенным потреблением всех нутриентов, но в большей степени жиров и углеводов, и как следствие калорий.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЗАКАЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ХОЛОДНОГО КЛИМАТА

К.В. Киселева, А.В. Васинкина

Научный руководитель: д.м.н. Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проживание в резко-континентальном климате Сибири предъявляет повышенные требования к терморегуляции детей. Ключевым фактором снижения респираторной заболеваемости является закаливание, однако его оценка часто субъективна, что обосновывает использование объективных холодовых проб.

Цель исследования. Оценить степень закаленности (СЗ) детей 7–10 лет в зависимости от типа закаливающих процедур

Материалы и методы. На базе школы № 185 и ФОК «Нептун» (Новосибирск) обследованы 65 детей младшего школьного возраста, разделенных на три группы:

1. Группа активного закаливания ($n=23$): посещение бассейна ≥ 2 раз в неделю в течение года.

2. Группа пассивного закаливания ($n=22$): ежедневное умывание и мытье ног прохладной водой дома.

3. Контрольная группа ($n=20$): отсутствие специальных процедур.

Всем проведена холодовая проба Маршака: электронным термометром измеряли температуру кожи на груди и кистях исходно, после аппликации холода и в период восстановления (фиксировали время возврата к исходной температуре). Также анализировалась частота ОРЗ за год.

Результаты и их обсуждение. Выявлена прямая зависимость типа закаливания от скорости терморегуляторной реакции. У детей из группы активного закаливания («пловцы») исходная температура кистей была на $0,7^\circ\text{C}$ выше, чем в контроле. Время восстановления температуры после пробы было минимальным – $5,2 \pm 0,8$ мин, что соответствует статусу «суперзакаленных». Во 2-й группе (пассивное закаливание) время восстановления составило $8,1 \pm 1,1$ мин (средняя СЗ). В контрольной группе восстановление занимало более 12 минут (низкая СЗ), сопровождаясь максимальным падением температуры. Установлено, что при повышении степени закаленности организма детей (быстрее время восстановления температуры охлажденного участка кожи), снижается частота ОРЗ. Индекс здоровья (не болевшие ни разу) в группе активного закаливания оказался в 3 раза выше, чем в контроле.

Выводы.

1. Регулярное плавание (активное закаливание) – наиболее эффективный метод повышения закаленности в холодном климате, что подтверждено минимальным временем восстановления температуры по пробе Маршака.
2. Высокая степень закаленности сопровождается повышением исходной температуры конечностей, свидетельствуя о совершенствовании периферического кровообращения и терморегуляции.
3. Проба Маршака является объективным скрининговым методом, рекомендованным для оценки эффективности закаливания и формирования групп риска по часто болеющим детям в организованных коллективах.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШКОЛЬНЫХ РАНЦЕВ УЧЕНИКОВ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Т.Д. Китова, А.М. Масейцева

Научный руководитель: д. м. н., профессор Г.И. Крашенина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Нарушение осанки является одной из наиболее частых причин развития нарушений опорно-двигательного аппарата, что подтверждает исследование Новосибирского НИИ гигиены 2021 года, в рамках которого было обследовано 1248 учеников начальных классов школ НСО, которое показало, что из 66,3% детей с выявленными нарушениями у большинства диагностированы функциональные нарушения осанки (сутулость, асимметрия лопаток). Сколиотическая болезнь (фиксированное искривление) встречалась реже – у 4,2% .

Цель. Дать комплексную гигиеническую оценку школьных ранцев первоклассников.

Материалы и методы. Исследование проводилось в лицее № 200 города Новосибирска среди 24 учеников 1 «А» класса, из которых 12 мальчиков и 12 девочек. Использовался инструментальный метод для измерения параметров ранцев использовалась рулетка, сантиметровая лента и электронный безмен. Также оценивались внешний вид рюкзака: материал, наличие ортопедических спинки и лямки и светоотражающих элементов. Полученные результаты оценены на соответствие требованиям ГОСТ 35096–2024 «Ранцы, рюкзаки и портфели ученические, кожгалантерейные изделия для детей и подростков. Технические условия».

Для оценки статистических данных использовался таблицы офисного пакета WPS Office.

Результаты и их обсуждение. Результаты измерения показали, что средняя длина ранцев 27,5 см и средняя ширина лямок 6,3 см соответствуют нормам. Однако средняя ширина ранцев 17 см, их высота 37,4 см и вес 2,55 кг значительно превышают гигиенические нормативы. Так же было оценено наличие ортопедической спинки, ортопедических лямок, прочность, твёрдость и непромокаемость материала и наличие светоотражающих вставок: вышеперечисленные критерии отсутствуют у двух ранцев. Требованиям, выдвигаемых исключительно к материалу не соответствуют 3 ранца.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что 34,7% ранцев не соответствуют гигиеническим требованиям. Причём нормативные размеры превышают 62,5% ранцев, вес – 79,2% ранцев, ортопедические приспособления отсутствуют у 8,3% ранцев, несоответствующий материал у 20,8% ранцев и отсутствие светоотражающих элементов у 8,3% ранцев.

В 1-м А классе лицея № 200 города параметры ранцев и оказываемая нагрузка не соответствуют ГОСТ 35096–2024 «Ранцы, рюкзаки и портфели ученические, кожгалантерейные изделия для детей и подростков. Технические условия».

ПРОФИЛЬ ОБУЧЕНИЯ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Д.С. Кожухова, М.И. Абдуразаков

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Современная система образования на старшей ступени школы характеризуется углубленной профилизацией, однако специфика нагрузок в различных профилях предъявляют неодинаковые требования к адаптационным резервам организма. Период обучения в 10–11-х классах является критическим этапом онтогенеза, совпадающим с завершением полового созревания и высокой психоэмоциональной лабильностью.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ показателей физического развития и нервно-психического статуса учащихся 10–11-х специализированных классов гуманитарного, медицинского и инженерного

профилей для оценки влияния профиля обучения на функциональное состояние организма старшеклассников.

Материалы и методы. В ходе исследования использовался клинко-статистический анализ, была произведена оценка функционального состояния вегетативной нервной системы и гемодинамики, психофизиологическое тестирование «САН» и оценка физического развития. В тестировании приняли участие 125 учащихся (10А (гуманитарный, n=25), 10М (медицинский, n=25), 10И (инженерный, n=24), 11М (медицинский, n=26), 11И (инженерный, n=25)).

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлена зависимость психофизиологического состояния учащихся от профиля обучения. Физическое развитие: наибольшая доля дисгармоничного развития (дефицит массы тела) зафиксирована в медицинских классах (10М – 24%, 11М – 28%), что связано с высокой учебной нагрузкой и нехваткой времени на сон и питание. В инженерных классах у 15% юношей наблюдается избыток массы тела, обусловленный гиподинамией. Функциональное состояние: У большинства одиннадцатиклассников (медицинский и инженерный профили) преобладает симпатический тонус нервной системы, указывающий на стресс. У 34% учащихся 11М класса выявлена неудовлетворительная переносимость функциональных проб, что свидетельствует о срыве адаптации к выпускному году. Нервно-психическое развитие: Максимальный уровень хронической усталости и личностной тревожности ($p < 0,05$) зафиксирован в 11М классе. Это связано с ответственностью и конкурентной средой при подготовке к поступлению в вузы. Самый высокий уровень когнитивных способностей зафиксирован в 11М и 11И классах. Общее Самочувствие: Самые низкие показатели самочувствия и настроения (тест САН) отмечены в медицинских классах в конце недели. Наиболее стабильный эмоциональный фон – у гуманитарного 10А класса.

Выводы. Таким образом, детально проанализировав ответы каждого из участников опроса, можно сделать вывод, что профиль обучения (гуманитарный, медицинский, инженерный) является значимым фактором, влияющим на физическое и нервно-психическое развитие учащихся старших классов. Учащиеся медицинских классов (10М, 11М) составляют группу наибольшего риска по развитию астенического синдрома, вегетативных дисфункций и тревожных состояний, что требует обязательного включения в учебный план психологических разгрузок и релаксационных техник.

О РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЯГОД

А.Ю. Коловская

Научный руководитель: преподаватель А.Э. Степанова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Радиационная безопасность представляет собой комплекс мер по защите человека и окружающей среды от воздействия ионизирующего излучения, источником которого могут выступать в том числе пищевые продукты, содержащие как естественные, так и техногенные радионуклиды, среди которых наибольшую угрозу представляют долгоживущие цезий 137 и стронций 90, попадающие в экосистемы в результате техногенных аварий и ядерных испытаний и накапливающиеся в почве, растениях, лесных ягодах и грибах. Ягоды – важный компонент здорового питания в связи с широким набором и высоким содержанием биологически активных соединений. Однако, по данным Роспотребнадзора, регулярно фиксируются случаи превышений допустимого содержания радионуклидов (в 2024 году в Брянской области в 38 пробах лесных ягод и в 6 пробах сушеной ягоды; а в августе 2025 года портал «ТОЧКА» сообщил о превышении цезия 137 в 1,5 раза в пробе лесной черники из Беларуси). Вышесказанное свидетельствует о сохраняющихся рисках для потребителей и подтверждает актуальность контроля за радиоактивной безопасностью пищевой продукции.

Цель исследования – показать значимость ягод в пищевом рационе населения, оценить уровень радиоактивности.

Материалы и методы. Был проведен социологический опрос (анкетирование, 100 человек) с использованием Google-форм. Степень радиоактивности оценивалась на примере свежей голубики, ягоды, широко представленной на потребительском рынке. Образцы в количестве 8 штук страна-экспортер Перу приобретены в сетевом магазине и нестационарном торговом объекте (ларек). Инструментальные исследования проведены в аккредитованной организации. Полученные данные оценивались в соответствии с Техническим регламентом Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции».

Результаты и их обсуждение. Проведенный опрос выявил предпочтения и привычки потребления ягод:

Сезонные различия. Так, в сезонный период 40% респондентов включают ягоды в рацион питания раз в неделю, 30% – ежедневно, тогда как в течение года частота снижается: 54% употребляют их лишь иногда, а 24% –

раз в месяц. Основной барьер, определяющий кратность употребления, для большинства респондентов, 65.5%, – экономические причины

Наибольшей популярностью пользуются клубника (88%) и малина (77%), причём подавляющее большинство (96%) предпочитают есть их свежими.

Приобретают ягоду в основном у владельцев собственных участков (73%) или в торговых точках (64%), реже – на стихийных рынках (38%).

К сожалению, 59,6% опрошенных не осведомлены о способности ягод накапливать радионуклиды.

Что касается результатов инструментальных исследований, то во всех образцах отсутствуют такие радионуклиды, как Ra226, Th232, Cs137. K40 является природным радионуклидом и оценивается только по совокупному вкладу с другими радионуклидами. Его содержание в образце из сетевого магазина составило 32,48 ($\pm 20,62$) Бк/кг, а из нестационарного торгового объекта – 18,83 ($\pm 20,62$) Бк/кг.

Выводы. Проведенное исследование подтвердило, что ягоды входят в рацион питания сибиряков в течение всего года. Уровень радиоактивности в образцах голубики соответствует допустимым санитарно-гигиеническим нормам, не превышает установленные безопасные пределы, что свидетельствует о низкой радиационной нагрузке на потребителя и подтверждает безопасность данного продукта питания.

ВЛИЯНИЕ ПЕСТИЦИДОВ И МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ НА КОМАРОВ КАК ПЕРЕНОСЧИКОВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Д.С. Корниенко

Научный руководитель: к.б.н., доцент, С.А. Корниенко

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Кровососущие комары (Culicidae) являются переносчиками опасных инфекционных заболеваний и объектом контроля со стороны человека. Для регулирования их численности и повышения урожайности сельскохозяйственных культур широко применяются пестициды и удобрения. Эти агрохимикаты попадают в водоемы – среду обитания личинок комаров, оказывая на них комплексное воздействие, включая формирование резистентности и изменение микробиоты, что влияет на способность переносить патогены.

Цель исследования. Оценить влияние сублетальных концентраций распространенных пестицидов (инсектицидов, гербицидов) и азотно-фосфорных удобрений на биологические параметры комаров, определяющие их эпидемиологическую значимость.

Материалы и методы. Исследование включало токсикологические эксперименты на личинках комаров для оценки выживаемости и развития. Для анализа физиологических изменений применялись методы ПЦР, спектрофотометрии и статистического анализа данных.

Результаты и их обсуждение. Ларвицидная активность. Наименьшую эффективность против личинок комаров показали производные карбаминной кислоты (карбарил). Наибольшая активность при воздействии на личинок комаров выявлена у фосфорорганических соединений (темефос, хлорпирифос) и пиретроидов (циперметрин). Высокая эффективность темефоса, наиболее часто применяемого ларвицида, подтверждается международными данными.

Формирование резистентности. Многолетнее и бесконтрольное применение химикатов приводит к развитию у комаров физиологической и генетической резистентности (прямой и перекрестной).

Влияние на микробиоту. Пестициды способны модифицировать бактериальные сообщества в кишечнике комаров. Экспериментально доказано, что нарушение нативной микробиоты замедляет развитие личинок и снижает выживаемость. В то же время, сформированная микробиота может модулировать иммунный ответ комара, повышая его устойчивость к патогенам человека.

Выводы. Воздействие агрохимикатов на комаров может приводить к двум противоположным эффектам: прямому токсическому действию и развитию резистентности. Кроме того, изменение микробиоты под влиянием химических веществ способно влиять на компетентность комаров как переносчиков. Необходимы дальнейшие исследования для определения вклада экзогенных факторов в формирование бактериальных сообществ переносчиков.

ВЛИЯНИЕ СЕРВИСОВ ДОСТАВКИ ЕДЫ НА ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ

Е.В. Кочерова, А.А. Хакимжанов

Научный руководитель: д.б.н., профессор Н.Г. Никифорова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Цифровизация всех сфер жизни изменила структуру питания современной молодежи. Массовое распространение сервисов доставки готовой еды и продуктов (Delivery Club, Яндекс Еда, Яндекс Лавка и др.) в период с 2018 по 2025 годы создало новую модель пищевого потребления. Студенческая среда, характеризующаяся ограниченностью бюджета, дефицитом времени и стрессами, является наиболее уязвимой для формирования нездоровых пищевых привычек. Изучение влияния этих сервисов на питание необходимо для гигиенической оценки и профилактики алиментарно-зависимых заболеваний.

Цель работы. Выявить и проанализировать влияние сервисов доставки еды на пищевое поведение и нутритивный статус студентов, оценить положительные и отрицательные аспекты данной модели потребления.

Материалы и методы. Проведено одномоментное социологическое исследование методом анонимного онлайн-анкетирования студентов вузов г. Новосибирска в возрасте 18–23 лет. На основании фильтрующего вопроса о частоте использования доставки респонденты разделены на две группы: активные пользователи (заказ готовой еды ≥ 2 раз в неделю) и непользователи/эпизодические пользователи. Анкета включала вопросы о мотивах выбора, режиме питания, частоте потребления основных групп продуктов, расходах на питание.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что 36% опрошенных являются активными пользователями сервисов доставки, заказывая еду несколько раз в неделю. Основными мотивами заказа в этой группе выступают отсутствие времени на готовку (83,3%), нежелание готовить (66,7%) и заказ в компании друзей (50,0%). Анализ предпочитаемых категорий блюд показал, что рацион активных пользователей формируется преимущественно за счет продуктов с высоким содержанием жиров, соли и технологических добавок: фастфуд (бургеры, картофель фри, наггетсы) выбирают 38,9% респондентов, снеки (чипсы, сухарики) – 38,9%, азиатскую кухню (суши, роллы, вок). Выявлены негативные изменения в пищевом поведении: 33,3% активных пользователей отмечают увеличение количества приемов пищи за счет перекусов с использованием снеков и фастфуда, 27,8% сообщили о появлении ночных перекусов, что повышает нагрузку на желудочно-кишечный

тракт. Склонность к перееданию при заказе, обусловленная большими порциями и стимулирующим действием усилителей вкуса, отмечают 44,4% респондентов этой группы. Половина активных пользователей (50,0%) заказывают еду как «награду» после стресса, формируя психологическую зависимость от пищи с высокими вкусовыми качествами, достигаемыми за счет добавок. Оценка влияния на здоровье показала, что 33,3% активных пользователей связывают ухудшение самочувствия (тяжесть, дискомфорт в ЖКТ, сонливость) с регулярным потреблением доставляемой еды, что может быть следствием избытка жиров, соли и продуктов химического синтеза. Еще 27,8% оценивают влияние как нейтральное, что, вероятно, связано с отсутствием немедленных симптомов при хроническом потреблении.

Выводы. Активное использование сервисов доставки еды студентами ассоциировано с нерегулярным питанием, дисбалансом рациона в сторону продуктов с низкой пищевой ценностью, повышенными финансовыми затратами и риском формирования алиментарно-зависимых состояний. Полученные данные обосновывают необходимость гигиенического просвещения студентов по вопросам здорового питания и развития доступной инфраструктуры качественного питания в университетских кампусах.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ БОЛЬНИЦ

З.С. Курант, Е.А. Свительская

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Профессиональная деятельность работников здравоохранения связана с негативным воздействием разнообразных производственных факторов, что чревато изменениями как физического, так и психического здоровья. Одной из актуальных проблем современного здравоохранения является дефицит кадров, особенно в сельской местности. Этому в немалой степени способствуют существующие отличия жизни и труда жителей разных административных районов.

Цель исследования – сравнительная характеристика психического здоровья медицинских работников городских и центральных районных больниц.

Материалы и методы. При проведении исследования использовались общепринятые методики – опросник PSS (Perceived Stress Scale), «Оцен-

ка нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчин), опросник «Выгорание» МВІ и тест на тревожность Спилберга–Ханина. Исследования проведены на медицинских работниках ЦРБ Т-ского района (первая группа) и двух городских клинических больниц (вторая группа) в одних и тех же отделениях (хирургическое, реанимации и интенсивной терапии, гинекологическое). В исследовании приняло участие (информированное согласие) 78 человек, преимущественно женщины (87%), из них 59% представителей среднего звена и 41% врачей. У половины выборки стаж более 5 лет, у каждого третьего 1–5 лет.

Результаты. Анализ полученных результатов выявил отклонения изучаемых параметров:

- Наличие признаков эмоционального выгорания у немалой части выборки – 45% работников первой и 64 % работников второй группы.

- Участники первой группы продемонстрировали более высокую распространенность личностной (52% против 48%) и меньшую ситуативной (соответственно 31 и 51%) тревожности.

- При этом нарушение сна обнаружено у 57% сельских и у 66 % городских медиков.

- Регистрировались и отличия субъективных изменений – жалобы на ухудшение собственного эмоционального состояния в течении длительного периода предъявили 34% работников села и 49% работников города.

- Обе группы демонстрировали снижение физической активности.

- Подобные изменения характеризуют хронический стресс, что и подтверждается результатами специальных методик. По шкале PSS почти у половины медиков как города (57%), так и села (43%) выявлены высокий и умеренный уровни воспринимаемого стресса.

- Высокий и очень высокий уровень психического напряжения был выявлен у 51% респондентов первой и 56% второй группы.

- Существенных отличий в зависимости от пола, возраста и стажа не выявлено (малый объем выборки).

Заключение. Достоверные различия (хи-квадрат Пирсона с поправкой Йетса) степени выраженности нарушений психического здоровья (эмоциональное выгорание, тревожность, субъективная оценка) у городских и сельских медиков дают основание предполагать наличие особенностей. Для профилактики дальнейшего ухудшения психического здоровья медиков необходим комплекс конкретных мер, основанных на изучении причинно-следственных связей. Возможные причины – санитарно-гигиенические условия профессиональной деятельности, материально-техническое обеспечение медицинской помощи, уровень трудового совместительства, проблемы урбанизации.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТАТУСА ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ

Д.К. Курбанмурадова

Научные руководители: С.Ч. Мамедсахатова,

старший преподаватель С. Дж. Аманова

Кафедра медицинской экологии и гигиены,

Государственный медицинский университет Туркменистана

имени Мырата Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан

Актуальность. Лечебное питание является одной из основных составляющих комплексного лечения больных туберкулезом. Совершенствование системы лечебного питания является перспективным направлением повышения эффективности лечения туберкулеза, определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Оценить пищевой статус больных туберкулезом методом массо-ростового анализа.

Материал и методы. Предметом исследования были 122 больных различными формами туберкулеза, состоящих на диспансерном учете в ЛППЦ (лечебно-профилактический центр) туберкулеза ДЦИЗ (диагностический центр инфекционных заболеваний) МЗ и МПТ. Методы исследования - общеклинические, метод массо-ростового анализа по индексу Кетле (индекс массы тела – ИМТ).

Результаты и их обсуждение. Мужчины 96–79,0% и женщины 26–21,0%. Основное число больных составила возрастная группа 31–50 лет – 71,3%. У всех были диагностированы различные формы туберкулеза легких. Нами анализированы медицинские документы больных с момента взятия их на учет. В зависимости от распространенности и необходимости длительного лечения больные наблюдались в 1 и 2 группах диспансерного учета. Длительность состояния больных на учете в основном была до 2,5 лет и составила 56%, до 3-х лет было 31,2% больных и более 5 лет 12,8 %. Анализ полученных результатов установил, что у 64% больных туберкулезом высокий дефицит массы тела, 34% больных были средней упитанности и только у 2% масса тела превышала норму. Особенно резкие отклонения установлены у больных с вредными привычками.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о большой частоте наличия у больных туберкулезом легких недостаточности массы тела, усугубляющейся наличием вредных привычек. Проведение лечения таких больных более эффективно при соблюдении диетического режима, обогащенного специальными продуктами питания, как в интенсивной, так и поддерживающей фазах лечения.

ВЛИЯНИЕ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НА САМОЧУВСТВИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

М.И. Лазарева, Ю.И. Купцова, А.М. Агранович

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Лечебное питание является важнейшим компонентом комплексной терапии, влияя на обмен веществ, иммунный ответ и течение заболеваний. Несмотря на стандартизацию диет, удовлетворённость пациентов качеством питания и его влиянием на самочувствие остаётся неполной, что требует системного анализа. Проведённое нами исследование позволяет выявить реальные проблемы и точки роста для повышения эффективности диетотерапии в стационаре.

Цель исследования. Изучить влияние лечебного питания на течение заболевания.

Задачи исследования. Выявить факторы, ограничивающие соблюдение диеты и разработать практические рекомендации по оптимизации рационов и повышению их лечебного потенциала.

Материалы и методы. Обследованы 14 пациентов гематологического, эндокринологического, гастроэнтерологического отделений. Использована специально разработанная анкета, включавшая вопросы о назначенной диете, качестве и органолептических свойствах пищи, её влиянии на симптомы и эмоциональное состояние. Применялись анкетирование, описательная статистика и качественный анализ.

Результаты и обсуждение. В исследование были включены 14 пациентов гастроэнтерологического, эндокринологического и гематологического профилей. Наиболее часто применялась диета № 9, назначаемая при сахарном диабете и характеризующаяся ограничением легкоусвояемых углеводов и сахара – у 5 пациентов (35,7%). Диета № 1, направленная на механическое и химическое щажение слизистой желудка за счёт исключения грубой пищи, использовалась у 4 пациентов (28,6%). Диета № 5, применяемая при заболеваниях печени с ограничением жиров и экстрактивных веществ, была назначена 3 пациентам (21,4%). Диета № 10 с ограничением соли и жидкости применялась у 1 пациента (7,1%). Оценка качества питания была положительной: 85,7% пациентов охарактеризовали питание как «удовлетворительное» или «хорошее», лишь 14,3% – как «плохое». Негативные оценки чаще отмечались при диетах с выраженными ограничениями (№ 1 и № 9) и связаны с однообразием блюд и снижением вкусовой насыщенности. Положительное влияние лечебного питания на самочувствие отметили 92,9% пациентов: у 50,0% улучшение было выраженным, у осталь-

ных – умеренным. Улучшение чаще наблюдалось у пациентов с сохранённым или повышенным аппетитом. Строгое соблюдение диеты зафиксировано у 71,4% пациентов. Нарушения вызваны отсутствием привычных продуктов, недостаточностью объёма пищи. Данные подтверждают значимую роль лечебного питания и важность индивидуализации диет.

Выводы. Исследование показало, что стационарное лечебное питание оказывает выраженное положительное влияние на самочувствие большинства пациентов, в том числе на динамику симптомов и общее восприятие лечения. Выявленные затруднения – однообразие блюд, сниженная вкусовая привлекательность и ощущение недостаточной порционности - указывают на необходимость оптимизации действующих подходов к диетотерапии. Повышение разнообразия и улучшение органолептических свойств в рамках лечебных норм способны повысить приверженность и общий терапевтический эффект.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ ШКОЛЬНИКОВ

Е.Е. Лебедева, Е.С. Пухнатий

*Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,
к.м.н. С.П. Павлов*

*Кафедра гигиены и экологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Проводимая в настоящее время масштабная цифровизация всех сфер жизни, особенно образования и досуга, привела к беспрецедентному и повсеместному росту экранного времени (ЭВ) у детей и подростков. Эта тенденция превращает проблему гигиенического нормирования и сопровождения ЭВ из узкоспециальной в одну из самых насущных и социально значимых проблем современного здравоохранения и педагогики.

Цель исследования. Провести комплексный анализ экранного времени у школьников. Проанализировать структуру, объем и ключевые факторы, влияющие на экранное время у школьников разного возраста.

Материалы и методы.

Выборка: N = 305 школьников (1–11 классы), сбалансированная по полу.

Инструмент: Авторская структурированная анкета, включающая:

Социодемография: возраст, пол.

Антропометрия: рост, вес, расчет ИМТ.

Экранное время: Детальная фиксация времени по 6 типам устройств (ТВ, ПК, планшет, смартфон, иные) отдельно для будней и выходных.

Успеваемость: Оценки, характер учебной нагрузки.

Режимные моменты: Прием пищи, прогулки.

Методы анализа: Описательная статистика, парный t-тест, корреляционный анализ, сравнение групп по перцентилям.

Результаты и их обсуждение. 1. Объём ЭВ выше в выходные: в будни – 5 ч 20 мин (320 мин), в выходные – 6 ч 18 мин (378 мин), что на 58 минут больше.

2. Структура использования различается: Компьютеры/ноутбуки – основные для учёбы (до 70% экранного времени). Смартфон стал главным устройством в будни (включая учёбу), а в выходные время делится между смартфоном, телевизором, ПК и игровыми гаджетами.

Выводы. Проведенное исследование позволило провести комплексный анализ экранного времени (ЭВ) школьников, выявить его ключевые структурные особенности и взаимосвязь с факторами здоровья и успеваемости.

1. Установлено, что общий объем экранного времени у школьников является чрезмерно высоким и демонстрирует значительную динамику, возрастающая в выходные дни в среднем на 1 час (с 5 часов 20 минут до 6 часов 18 минут). Это указывает на преобладание досуговой функции цифровых устройств в свободное от учебы время.

2. Подтверждена гипотеза о различии в структуре использования устройств: персональные компьютеры и ноутбуки остаются основными инструментами для учебной деятельности, в то время как смартфоны и телевизоры преимущественно ассоциированы с развлечениями. При этом смартфон стал доминирующим мультифункциональным устройством, активно используемым как в будни, так и в выходные дни. Таким образом, проблема избыточного экранного времени подтверждена как значимая медико-социальная проблема, требующая разработки дифференцированных гигиенических рекомендаций и педагогических стратегий, направленных на оптимизацию цифровых привычек школьников для сохранения их здоровья и поддержки образовательных результатов.

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ НА ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

А.Д. Логунова, В.С. Пахомова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Герпетическая инфекция, вызываемая вирусом простого герпеса 1 типа (ВПГ-1), широко распространена в мире. Особенности студенческой жизни, характеризующейся нестабильностью условий труда, сна, питания, физической нагрузки и высоким уровнем стресса, могут служить триггером для регулярных рецидивов заболевания.

Цель. Целью работы являлась оценка влияния модифицируемых факторов образа жизни на частоту рецидивов герпетической инфекции среди студентов медицинского вуза и разработка эффективных профилактических вмешательств. В рамках цели решались следующие задачи: 1) определение распространенности и частоты рецидивов ВПГ-1 среди студентов с учетом социально-демографических параметров; 2) выявление и ранжирование основных триггерных факторов; 3) оценка эффективности профилактической беседы на основе разработанного чек-листа по коррекции образа жизни.

Материалы и методы. На первом этапе проведено поперечное анкетирование ($n=145$ студентов с рецидивами ВПГ-1). На втором этапе сформированы две рандомизированные группы по 5 человек: интервенционная (структурированная беседа с чек-листом рекомендаций) и контрольная. Мониторинг длился 3 месяца с оценкой частоты рецидивов и динамики показателей образа жизни. Для оценки факторов использовались стандартизированные опросники: PSS-10 (стресс), PSQI (сон), опросник пищевого поведения

Результаты. Распространенность рецидивов ВПГ-1 в выборке составила 100%. Группой риска определены девушки (87,6%) 18–22 лет, обучающиеся на младших курсах. Ранжирование выявило ведущие триггеры: психоэмоциональный стресс (94,5%), хроническое недосыпание (88,3%), нерегулярное питание (82,1%). Особую опасность представляла коморбидность этих факторов (38,6% студентов), ассоциированная с максимальной частотой рецидивов (≥ 4 эпизодов/год). Объективная оценка с помощью валидированных опросников подтвердила высокую распространенность нарушений: повышенный уровень стресса ($\text{PSS-10} \geq 27$) выявлен у 72,4% респондентов, хронически плохое качество сна ($\text{PSQI} > 5$) – у 68,3%, дисрегуляция

пищевого поведения – у 51,0%. Примечательно, что 68,3% студентов указали на наследственную предрасположенность к рецидивирующему герпесу, что подчеркивает взаимодействие фоновых и модифицируемых факторов риска. Связь данных факторов с сезонным (зимне-весенним) пиком заболеваемости, совпадающим с периодом повышенной учебной нагрузки, подтверждает их ключевую роль в патогенезе рецидивирования. В интервенционной группе за 3 месяца наблюдалось достоверное ($p < 0.05$) снижение частоты рецидивов (с 4.2 до 0.2 эпизодов за 3 мес.), а также значимое улучшение по шкалам PSS-10, PSQI и пищевого поведения, свидетельствующее о реальной модификации поведения. Важно отметить, что у 80% участников этой группы произошёл распад патологической триады «стресс-сон-питание». В контрольной группе положительной динамики не выявлено. Полученные результаты демонстрируют четкую причинно-следственную связь и высокую эффективность целенаправленной коррекции образа жизни.

Заключение. Исследование подтвердило высокую распространенность рецидивирующего герпеса среди студентов-медиков и его тесную связь с управляемыми факторами образа жизни. Доказана эффективность краткосрочного целенаправленного вмешательства в виде профилактической беседы с индивидуальными рекомендациями, приводящего к объективному улучшению ключевых показателей образа жизни и значимому снижению частоты рецидивов ВПГ-1. Результаты обосновывают необходимость внедрения в образовательный процесс медицинских вузов программ по коррекции образа жизни для вторичной профилактики хронических инфекций.

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРАКТИК РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ТОВАРОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

П.С. Малярчук, А.О. Адонина

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Рынок детских товаров остается зоной повышенного риска. Могут выявляться значительные объемы продукции, не отвечающей обязательным требованиям безопасности. Рост объемов онлайн-торговли и

рынка «неформальных» производителей затрудняет процедуры контроля и отбора проб. Подобная продукция может не иметь надлежащих документов, которые подтверждают безопасность согласно ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» и ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков».

Немаловажной проблемой является недостаточная гигиеническая грамотность родителей и педагогов. Сохраняется проблема низкой информированности населения о критериях выбора безопасных детских товаров. Родители часто ориентируются на внешний вид и цену, а не на наличие сертификата, информацию о составе и возрастную маркировку.

Цель исследования. Выявить и проанализировать особенности потребительского поведения родителей, определить ключевые факторы, влияющие на формирование потребительского поведения и гигиенических привычек родителей в процессе выбора продукции для детей разных возрастных групп.

Материалы и методы. В ходе исследования было проведено анкетирование 112 родителей.

Разработана авторская анкета, которая состоит из 34 вопросов.

Проведен анализ полученных результатов, статистическая обработка данных, создана презентация мультимедиа.

Результаты и их обсуждение. В ходе анкетирования было установлено, что 87,5% родителей покупают игрушки на маркетплейсах, а главными критериями для выбора являются развивающая функция игрушки (74,1%) и желание ребенка (74,1%). На безопасность материалов обращают внимание только 50,9% родителей. 77% опрошенных родителей признаются, что они не изучают состав игрушек. Несмотря на важность безопасности, при непосредственном контакте с товаром 61,6% родителей в первую очередь смотрят на внешний вид и цвет. Только 7,1% проверяют сертификат и знак Евразийского соответствия. Большинство родителей (63,4%) покупает одежду для повседневного ношения из 100% хлопка. 75,9 % опрошенных не знают про сертификат Оeko-Тех, а 17,9 % знают, но не обращают на него внимания при покупке товара. 17,9% опрошенных родителей покупают для детей мебель-трансформер, растущую вместе с ребенком. Также были изучены пожелания родителей для облегчения выбора и покупки детских товаров. 42% опрошенных подмечают, что в магазинах им не хватает консультантов, осведомленных в области гигиены детей и подростков, а также более подробной информации о товаре (36,6%), образцов и пробников товаров для более тщательного изучения (34,8%).

Вывод. Данные анкетирования полностью коррелируют с проблемой небезопасности рынка. Переход подавляющего большинства потре-

260

лей (87,5%) на маркетплейсы в сочетании с их низкой компетенцией создает условия для проникновения некачественной продукции. Таким образом, на фоне растущих рисков онлайн-торговли и недобросовестных производителей, потребительское поведение родителей характеризуется высоким доверием к визуальным характеристикам и низкой гигиенической грамотностью. Это формирует общественную потребность в усилении просветительской работы в сфере детских товаров.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ (В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ) И РОЛЬ ВАКЦИНАЦИИ

В.Е. Мамаева

Научный руководитель: старший преподаватель А.П. Федянин

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Грипп является одним из ведущих инфекционных заболеваний, в структуре инфекционных заболеваний 89,5% от всех случаев приходится на грипп и ОРВИ. Во всем мире ежегодные эпидемии гриппа приводят примерно к 3–5 млн. случаев тяжелых форм заболевания и к 250–500 тыс. случаев смерти.

В Новосибирске, как и в других регионах России, сезонные вспышки гриппа наблюдаются в осенне-зимний период. Эпидемии гриппа вызывают значительные экономические потери из-за временной нетрудоспособности, затрат на лечение и госпитализацию. В условиях Новосибирска, крупного города с высокой плотностью населения и интенсивными миграционными потоками, эпидемиологическая ситуация по гриппу требует особого внимания.

Цель исследования. Изучить эпидемиологическую ситуацию по гриппу в Новосибирской области за последние 10 лет, оценить роль вакцинации в профилактике данного заболевания и проанализировать уровень осведомленности о важности вакцинации среди студентов НГМУ.

Материалы и методы. Анализ данных современной научной литературы, отчетов Роспотребнадзора и статистическая обработка проведенного анкетирования

Результаты и их обсуждение. Изучение заболеваемости гриппом в Новосибирской области за последние 10 лет показало, что в структуре заболеваемости грипп и ОРВИ занимают ведущее место. С каждым годом забо-

леваемость гриппом увеличивалась, за исключением пандемии COVID-19, в этот период грипп практически исчез из официальной статистики. После снятия ограничений грипп вернулся с новой силой. В 2023–2024 годах заболеваемость в НСО была выше среднеемноголетних значений. В феврале 2026 года в НСО зафиксирован рост заболеваемости на 10% за неделю, что вдвое превышает средние показатели по стране.

Вакцинация является самым надежным способом защиты от тяжелого течения гриппа и серьезных осложнений. В НСО от гриппа привито 1 539 598 человек, в том числе 385 649 детей. Эти цифры приближаются к плановым показателям (91,8% от плана).

Медицинские работники играют ключевую роль в процессе вакцинации против гриппа, выступая одновременно организаторами, экспертами и примером для населения.

В результате проведенного анкетирования среди студентов НГМУ, будущие врачи демонстрируют хороший уровень знаний об эпидемиологии вируса гриппа (87%), включая его распространение (81%), группы риска (90%). Понимают механизмы передачи вируса (78%) и обладают достаточной информацией о пользе вакцинации, её эффективности (82%).

Выводы. Несмотря на ежегодную регистрацию заболеваемости гриппом, массовая иммунизация позволяет избежать пандемии. Вакцинопрофилактика остается ключевым инструментом контроля инфекции. Охват населения прививками в Новосибирской области стабильно растет: если в 2017 году он составлял около 42%, то к 2025 году плановые показатели достигли 61% населения (более 1,6 млн человек). Данные подтверждают, что вакцинация современными препаратами защищает от заболевания до 80% здоровых лиц и на 65% снижает риск летальных исходов и тяжелых осложнений. Формирование у будущих специалистов устойчивой приверженности к вакцинации является залогом успешной просветительской работы с населением в будущем.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И НУТРИТИВНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Н.А. Мамедова, А.В. Буранова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Период адаптации к обучению в медицинском вузе характеризуется значительным повышением психоэмоциональной и умственной нагрузки. Так как рациональное питание является ключевым фактором, обеспечивающим успешную адаптацию, поддержание когнитивных функций и профилактику алиментарно-зависимых заболеваний, изучение фактического питания студентов-медиков на начальном этапе обучения представляет особую важность для своевременной разработки профилактических мероприятий.

Цель исследования – дать гигиеническую характеристику фактического питания и нутритивного статуса студентов-первокурсников медицинского вуза в период адаптации.

Материалы и методы. Проведено исследование с применением анкетирования ($n=76$, $M : Ж = 1:6$), анализа дневников питания ($n=9$) за 7 дней и антропометрических измерений (расчет ИМТ, обхват талии, ОТ). Оценка рационов проводилась на основе критериев регулярности, сбалансированности макро- и микронутриентов, продуктового набора и питьевого режима.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов опроса показал нарушение основных принципов рационального питания. Так, только 36% студентов следуют физиологической кратности приемов пищи (≥ 4 раз/день), при этом больше половины, 58%, нерегулярно завтракают. Выявленный значительный дисбаланс в структуре питания, а именно дефицит потребления рыбы (67%), бобовых (54%), листовых овощей (49%), сочетающийся с избытком сладостей (72%) и сахара (43%), привел к несоответствию нутриентного состава рациона питания и нарушению сбалансированности макро- и микронутриентов.

Анализ дневников подтвердил нерациональность питания, в том числе и преобладание в рационах продуктов глубокой переработки, фаст-фуда и сладких напитков. По результатам ИМТ выявлена значительная распространенность дефицита массы тела – 4 из 9 студентов (44%), ведущих днев-

ники питания, имели ИМТ ниже нормы (16,7–18,4). Выявлено сочетание нормального или недостаточного ИМТ с несбалансированным рационом (недостаточное содержание витаминов, микроэлементов и пищевых волокон). При измерении ОТ выявлены превышающие норму значения у отдельных студентов даже при нормальном ИМТ. Наиболее показателен случай одного студента – ОТ= 97 см при ИМТ 22,8, что превышает пороговое значение для мужчин (94 см) и указывает на абдоминальное ожирение.

Наличие таких жалоб как повышенная утомляемость (67%), снижение концентрации внимания (58%) и сухость кожи (45%) свидетельствует о том, что академический стресс и нерегулярное питание с преобладанием простых углеводов приводит к ухудшению здоровья, когнитивных функций и усилению стресса.

Основными барьерами для рационального питания стали нехватка времени (68%), финансовые ограничения (42%) и стресс (38%).

Заключение. Питание студентов-первокурсников медицинского вуза характеризуется системными нарушениями гигиенических принципов, что негативно сказывается на их нутритивном статусе и субъективной оценке здоровья. Полученные данные диктуют необходимость разработки и внедрения целевой программы оптимизации питания, включающей организационные, образовательные и индивидуальные компоненты, а также включения вопросов гигиены питания в программу адаптации первокурсников.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОКЛИМАТА В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

В.Р. Марченко, Д.Д. Сорокина

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема обеспечения санитарно-гигиенической безопасности в медицинских организациях неоспорима. Особую значимость этот вопрос приобретает в отделениях повышенного риска, какими являются отделения анестезиологии и реанимации (АиР) и торакальной хирургии. Любое отклонение в параметрах микроклимата, уровне шума и освещенности может создать благоприятные условия для роста и распространения патогенных микроорганизмов. Таким образом, гигиенические требования в этих отделениях – это не просто формальность, а неотъемлемая часть

лечебного процесса, напрямую влияющая на летальность и качество оказываемой медицинской помощи.

Цель исследования. Изучить и дать гигиеническую оценку показателям микроклимата, шума и освещенности в отделениях торакальной хирургии и анестезиологии и реанимации.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе ГБУЗ НСО ГKB №1 отделения торакальной хирургии и на базе ГБУЗ НСО ГKB № 34 отделения анестезиологии и реанимации. Исследования проводились с помощью мобильных телефонов и установленных на них приложений для ориентировочного замера уровня шума «Шумометр – шум под контролем» и ориентировочного замера уровня освещенности «Light Meter – LM 3000». Для замера уровня температуры и влажности использовались гигрометры психрометрические, расположенные в исследуемых помещениях. Все замеры в каждом из отделений проводились 3 раза, далее в результатах представлен средний показатель, по каждому критерию. Полученные результаты были проанализированы и сравнены с действующим СанПиН 1.2 3685-21.

Результаты и их обсуждение. В отделении торакальной хирургии сравнительный анализ параметров микроклимата и освещенности на соответствие гигиеническим нормам СанПиН 1.2.3685-21 выявил следующее: показатели в целом близки к нормативным. Температурный режим в палатах (23 °C) и перевязочных (21 °C) соответствует требованиям. Освещенность в палатах (160 лк) соответствует минимальной норме, а в операционной (600 лк) и перевязочной (320 лк) полностью удовлетворяет стандартам. Уровень шума ночью (35 дБА) является отличным показателем, днём (45 дБА) – приближается к верхней границе норматива. По отделению реанимации ситуация в целом соответствует гигиеническим нормам, однако выявлены зоны риска: температура (26 °C), что незначительно превышает гигиенический норматив. Влажность (61%): также незначительно превышает верхнюю допустимую норму. Уровень шума (46/42 дБА): ночной показатель (42 дБА) незначительно превышает норматив, что обусловлено шумом от различных аппаратов поддержания жизни. Показатели общей освещенности (384 лк) и освещенности в рабочих зонах (605 лк) полностью соответствуют и даже превышают нормативные требования. Ночное освещение (13,3 лк) также соответствует норме.

Выводы. Гигиенический режим в обоих отделениях в целом поддерживается на допустимом уровне. В торакальной хирургии все ключевые параметры микроклимата, освещенности и шума соответствуют нормам. В реанимации, при общем соответствии по освещенности, выявлены погранич-

ные показатели по температуре, влажности и ночному шуму. Положительным результатом является достаточный уровень освещенности в обоих отделениях, что критически важно для выполнения медицинских манипуляций и безопасности пациентов.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК ШКОЛЬНИКОВ

В.О. Маслова, Е.К. Павлова

*Научный руководитель: профессор, д.м.н. Г.И. Крашенинина
Кафедра гигиены и экологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В настоящее время детское ожирение приобрело масштабы эпидемии, являясь ключевым предиктором развития метаболических нарушений, включая сахарный диабет 2 типа (СД2), уже в молодом возрасте. Формирование неадекватных пищевых привычек в младшем школьном возрасте закладывает основу для пожизненного риска. Анализ реальной структуры питания, выявление преобладающих источников "пустых" калорий (фастфуда, сахаросодержащие напитки) и оценка регулярности основного приема пищи являются критически важными для разработки целевых профилактических программ на уровне конкретных образовательных учреждений.

Цели исследования. Оценить фактическое питание и выявить типичные пищевые привычки у школьников 7–10 лет. Проанализировать частоту и объем потребления основных факторов риска: продуктов фастфуда и сладких напитков. Изучить регулярность и качественный состав домашних завтраков и школьных обедов. На основании полученных данных определить степень риска развития алиментарно-зависимых заболеваний (ожирение, СД2) в исследуемой группе и разработать научно-обоснованные рекомендации по коррекции питания.

Материалы и методы. Поперечное (одномоментное) исследование выполнено на базе CAOY COII № 212. В исследовании приняли участие 150 школьников 7–10 лет (75 мальчиков, 75 девочек). Использовались методы анкетирования родителей/законных представителей (опросник частоты потребления пищевых продуктов, FFQ), анализ меню школьной столовой, метод 24-часового (суточного) воспроизведения питания для выборки респондентов. Антропометрические измерения (рост, вес, расчет ИМТ) для оценки пищевого статуса. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS 23.0.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что 68% школьников нерегулярно завтракают дома, при этом 45% заменяют утренний прием пищи высокоуглеводными перекусами (сладкая выпечка, шоколадные батончики). Выявлена высокая частота потребления фастфуда: более 3 раз в неделю – у 32% детей, 1–2 раза в неделю – у 51%. Средний объем порции сладкой газировки составляет 0.33 л в день у 40% опрошенных. Анализ школьных обедов показал низкий уровень потребления детьми овощных блюд и рыбы при избыточном потреблении простых углеводов (макаронные изделия, картофель). Корреляционный анализ выявил прямую умеренную связь между частотой потребления фастфуда/сладких напитков и значением ИМТ у детей ($r=0.42$, $p < 0.05$). На основе данных разработана модель риска, согласно которой у 25% обследованных детей выявлен высокий риск развития ожирения в течение ближайших 2–3 лет при сохранении текущих пищевых привычек.

Выводы. Фактическое питание школьников 7–10 лет характеризуется существенными отклонениями от принципов здорового рациона: низкая регулярность завтраков, высокая частота потребления фастфуда и сладких напитков, несбалансированный состав основных приемов пищи. Выявленные пищевые поведенческие паттерны являются значимым модифицируемым фактором риска развития ожирения и сопутствующих метаболических нарушений в данной возрастной группе. Полученные данные обосновывают необходимость внедрения в образовательном учреждении целевой многоуровневой профилактической программы, включающей образовательные модули для детей и родителей, а также коррекцию меню школьной столовой в соответствии с современными нутрициологическими рекомендациями.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ И ВЫЯВЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ЗАБЛУЖДЕНИЙ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

К.С. Медведева, А.М. Цыкал

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семёнова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Репродуктивное здоровье является ключевым компонентом общего состояния здоровья человека, определяемым ВОЗ как состояние полного физического, психического и социального благополучия в

репродуктивной сфере. Студенты медицинских вузов, как будущие специалисты в области здравоохранения, должны обладать высоким уровнем знаний по вопросам репродуктивного здоровья для последующего консультирования пациентов.

Цель. Оценить уровень знаний о репродуктивном здоровье у студентов НГМУ, выявить наиболее распространённые заблуждения, проанализировать контрацептивное поведение, определить связь между уровнем медицинского образования и осведомлённостью по вопросам репродуктивного здоровья.

Материалы и методы. Проведено социологическое исследование с использованием анонимной анкеты. Анкета включала 92 вопроса, разделённых на несколько блоков с определенной целевой установкой. В исследовании участвовало (информированное согласие) 206 студентов НГМУ разных факультетов и курсов (лечебный – 78.2%, педиатрический – 14.6%, стоматологический – 2.9%, клиническая психология – 4.4%). Возраст респондентов от 15 до 25 лет, при этом соотношение мужчин и женщин составило 1:5,87 (30:176) соответственно. Для статистической обработки использовались методы описательной статистики и критерий хи-квадрат.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных анкетирования показывает наличие значительных пробелов в знаниях у будущих медиков – 51.46% студентов (106 человек) не знают о ребаунд-эффекте при приеме КОК, 26.70% (55 человек) не осведомлены о восстановлении фертильности после прекращения приема КОК, 9.22% (19 человек) ошибочно полагают, что ИППП всегда сопровождаются симптомами. При этом выявлены существенные различия в уровне знаний между различными группами. Так, студенты старших курсов (4–6) демонстрируют статистически значимо более высокий уровень знаний о "ребаунд-эффекте" по сравнению с младшими курсами (1–3) – 73.2% против 59.6% ($\chi^2 = 4.25$, $p < 0.05$). Студенты лечебного факультета показали лучшие результаты (62.1%), тогда как стоматологический факультет продемонстрировал наименьший уровень знаний (33.3%) по вопросу о ребаунд-эффекте ($\chi^2 = 23.8$, $p = 0.0002$). 58.3% студентов не знают о временном повышении вероятности беременности после отмены КОК, а 27.7% не осознают, что фертильность восстанавливается через 3–6 месяцев после прекращения приёма контрацептивов. При этом 96.1% правильно определили комбинированный метод контрацепции как наиболее надёжный, а 95.1% знают, что ВИЧ не лечится антибиотиками. 90.8% студентов осведомлены о бессимптомном течении ИППП, однако стоматологический факультет показал всего 50.0% правильных ответов по этому вопросу.

Заключение. Проведённое исследование выявило критически важные пробелы в специфических аспектах репродуктивного здоровья среди студентов медицинских вузов. Высокий уровень распространённости заблуждений, недостаточная осведомлённость о методах контрацепции и профилактике ИППП создают серьёзные угрозы для репродуктивного потенциала будущих врачей и их пациентов. Низкий уровень знаний среди студентов стоматологического факультета указывает на отсутствие в учебном плане адекватного освещения вопросов репродуктивного здоровья.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КРИТИЧЕСКИХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК КАК МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ХАССП НА ПИЩЕВОМ ПРЕДПРИЯТИИ

А.А. Минакова¹

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев^{1,2}

¹Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области»

Актуальность. Обеспечение безопасности питания в детских организованных коллективах является приоритетной государственной задачей, регламентированной требованиями ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», обязывающими пищеблоки ДОУ внедрять процедуры, основанные на принципах ХАССП. Однако в социальных учреждениях наблюдается проблема формального подхода к реализации данных требований, при котором формирование пакета документов подменяет собой реальный контроль санитарно-гигиенического состояния производственной среды. Данное противоречие обуславливает необходимость применения объективных инструментов верификации, среди которых наиболее информативным выступает прямой микробиологический мониторинг критических контрольных точек (оборудования, инвентаря, посуды и рук персонала).

Цель исследования. Осуществить комплексную оценку результативности функционирования системы управления безопасностью пищевой продукции, разработанной на основе методологии ХАССП, в условиях пищеблока дошкольного образовательного учреждения посредством проведения микробиологического мониторинга объектов производственной среды в критических контрольных точках.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе пищеблока МБДОУ г. Новосибирска. На первом этапе работы осуществлялась гигиеническая оценка документации системы ХАССП и производственного контроля (ППК). На втором этапе проводился отбор проб методом смывов с поверхностей оборудования, инвентаря, посуды и рук персонала. Микробиологические исследования выполнялись стандартными методами в соответствии с МР 4.2.0220-20 «Методы санитарно-бактериологического исследования микробной обсемененности объектов внешней среды». В смывах определяли наличие бактерий группы кишечных палочек (общих колиформных бактерий, термотолерантных колиформных бактерий), *S. aureus*, а также общую бактериальную обсемененность (общее микробное число) в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Результаты и их обсуждение. В результате анализа установлено, что документация системы ХАССП формально соответствует нормативным требованиям. По данным микробиологического исследования смывов с оборудования, инвентаря, посуды и рук персонала, БГКП (общие колиформные бактерии, термотолерантные колиформные бактерии) и *S. aureus* не обнаружены, определено количество общей бактериальной обсемененности (общего микробного числа). Все исследованные показатели соответствуют гигиеническим нормативам, что свидетельствует об эффективности санитарно-гигиенических мероприятий на пищеблоке.

Выводы. Проведенное исследование подтвердило, что действующая в ДОУ система ХАССП обеспечивает эффективный контроль микробиологических рисков контаминации готовой продукции через объекты производственной среды. Отсутствие в смывах с оборудования, инвентаря, посуды и рук персонала БГКП (общих колиформных бактерий, термотолерантных колиформных бактерий) и *S. aureus* при формальном соответствии документации нормативным требованиям свидетельствует о реальной результативности проводимых санитарно-гигиенических мероприятий.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

И.В. Нечаев, С.А. Бычкова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Эмоциональное выгорание медицинских работников вышло за рамки простой усталости, превратившись в доказанный фактор риска развития клинической депрессии и тревожных расстройств. Данная проблема напрямую влияет на кадровый потенциал системы здравоохранения, приводя к потере квалифицированных специалистов и снижению качества оказываемой помощи. В связи с этим, анализ причинно-следственных связей синдрома выгорания представляется необходимым для разработки эффективных систем сохранения психического здоровья сотрудников.

Цель исследования. Оценить роль и вклад синдрома эмоционального выгорания в формирование тревожно-депрессивной симптоматики у медицинских работников.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 28 медицинских работников (врачи и средний медицинский персонал). Гендерный состав выборки представлен 28% мужчин. Участники были распределены по трем клиническим отделениям: хирургическое (n=9), терапевтическое (n=9) и эндокринологическое (n=10). Для диагностики эмоционального выгорания был применен метод В.В. Бойко. Оценка тревожно-депрессивной симптоматики проводилась с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и шкалы ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием корреляционного и регрессионного анализа для выявления значимых взаимосвязей между изучаемыми параметрами.

Результаты и их обсуждение. У 20 медицинских работников (71,4%) был диагностирован сформировавшийся синдром эмоционального выгорания. Наиболее выраженная фаза "резистенции" наблюдалась у 65% респондентов. Субклинический уровень тревоги выявлен у 42,8%, клинически выраженная тревога – у 25%. Субклинический уровень депрессии отмечался у 32,1% обследованных. Обнаружены сильные положительные корреляции между уровнем эмоционального выгорания и показателями: личностной тревожности ($r = 0,74$; $p < 0,01$) ; ситуативной тревожности ($r = 0,69$; $p < 0,01$); шкалы тревоги HADS ($r = 0,76$; $p < 0,01$); шкалы депрессии HADS ($r = 0,65$; $p < 0,01$). Сотрудники хирургического отделения демонстрировали статистически значимо более высокие показатели по всем исследуемым па-

раметрам. Регрессионный анализ подтвердил, что уровень эмоционального выгорания является значимым предиктором развития тревожных ($\beta = 0,73$; $p < 0,001$) и депрессивных ($\beta = 0,59$; $p < 0,01$) расстройств.

Заключение. Проведённое исследование обосновывает необходимость признания синдрома эмоционального выгорания в качестве критического маркера психического неблагополучия медицинских работников и целевого объекта для системных профилактических вмешательств. Данные свидетельствуют, что выгорание является не следствием, а значимым предиктором развития тревожно-депрессивных расстройств, формируя особую зону профессионального риска, прежде всего, в хирургической практике. Таким образом, для сохранения здоровья персонала и стабильности системы здравоохранения требуется переход от реактивной помощи к проактивной стратегии, включающей мониторинг психоэмоционального состояния, адресную психологическую поддержку и оптимизацию условий труда в наиболее уязвимых подразделениях.

ДЕТСКАЯ ИГРУШКА КАК РЕЗЕРВУАР И ВЕКТОР ПЕРЕДАЧИ ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ: ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕТСКИХ ИГРУШЕК В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

А.О. Никитина, А.В. Кириллюк

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Детские игрушки являются одними из наиболее значимых факторов передачи инфекций в дошкольных образовательных учреждениях. Ежедневный контакт со слюной, загрязненными поверхностями и другими детьми превращает игрушку в идеальный резервуар для длительного выживания и распространения условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. Соблюдение гигиенических требований к содержанию игрушек регламентируется действующими санитарными правилами, однако на практике контроль за их состоянием часто носит формальный характер. В связи с этим представляется актуальным проведение независимой оценки санитарно-гигиенического состояния игрушек в условиях реально функционирующего детского сада.

Цель. Провести гигиеническую оценку детских игрушек, используемых в дошкольном образовательном учреждении, включая анализ их санитарно-микробиологической безопасности.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе МКДОУ «Золотой Ключик» г. Новосибирск. Объектами исследования послужили 30 игрушек из ясельной и средней групп, различающихся по материалу изготовления: мягконабивные ($n=10$), пластиковые ($n=12$), резиновые ($n=5$) и деревянные ($n=3$). В работе использовались следующие методы: 1) визуальный осмотр игрушек с оценкой целостности покрытия и наличия дефектов; 2) бактериологическое исследование смывов с поверхности игрушек до и после санитарной обработки с последующим посевом на питательные среды (МПА, ЖСА, среда Эндо); 3) хронометраж и анкетирование персонала для изучения режима и кратности обработки игрушек.

Результаты и их обсуждение. В ходе визуального осмотра установлено, что 46,7% игрушек имели видимые дефекты. При бактериологическом исследовании наиболее высокий уровень микробной обсемененности выявлен на мягконабивных игрушках. В 30% проб, отобранных с мягких игрушек в ясельной группе, обнаружены бактерии группы кишечной палочки (БГКП), что косвенно свидетельствует о фекальном загрязнении и нарушении гигиены рук детьми и персоналом. На поверхности пластиковых и резиновых игрушек выделены коагулазонегативные стафилококки и *Bacillus subtilis*.

Оценка эффективности санитарной обработки показала, что после протирания игрушек ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, уровень микробной обсемененности снижался в среднем на 62%. При этом на мягких игрушках достоверного снижения количества микроорганизмов не зафиксировано.

Анкетирование персонала выявило, что кратность обработки игрушек соответствует нормативным требованиям, однако экспозиция дезинфицирующего раствора зачастую сокращается из-за высокой нагрузки на персонал.

Выводы. Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Значительная часть игрушек в дошкольном учреждении имеет механические повреждения, что снижает возможность их качественной санитарной обработки.

2. Наибольшую гигиеническую опасность представляют мягконабивные игрушки, которые не поддаются эффективной деконтаминации методом протирания.

3. Текущий режим обработки игрушек не обеспечивает полной элиминации микроорганизмов.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

Е.Д. Овчаренко, Е.А. Боголюбова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена возрастающими рисками заражения различными инфекциями в ходе оказания стоматологических услуг. Особенности профессиональной деятельности стоматолога, связанные с тесным контактом врача и пациента, наличием множества потенциальных источников заражения, необходимостью многократного использования сложного инструмента и специализированного оборудования, делают проблему обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности особо значимой.

Цель исследования. Изучить организационно-технологические подходы, способствующие повышению уровня санитарно-эпидемиологической безопасности при оказании стоматологических услуг, повысить осведомленность медицинского персонала относительно современных методов дезинфекции, стерилизации и профилактики внутрибольничной инфекции.

Материалы и методы. Объект исследования – организационные процессы, технологии и условия, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности при предоставлении стоматологических услуг населению.

Для оценки соответствия организации санитарно-гигиенического и дезинфекционно-стерилизационного режимов требованиям (СанПиН 2.1.3678-20, п.4.26; СанПиН 3.3686-21, Методические рекомендации “Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим кабинетам” 2025 г.) применены метод наблюдения и экспериментальный способ проверки качества предстерилизационной очистки (ПСО) инструментов, азопирамовая проба. В ходе эксперимента были отобраны по 50 наборов инструментов терапевтического (зонд, зеркало, пинцет), хирургического (щипцы, элеваторы для удаления зубов) и ортодонтического (кусачки лигатурные, щипцы для изгиба дуг) профиля. Проведена предстерилизационная обработка инструментов, включающая 2 этапа: 1) замачивание в растворе Бетадез (алкилдиметилбензиламмоний хлорид, N, N-дидецил- N, N-диметиламмоний хлорид (суммарно 12%)), экспозиция 15 минут; 2) механическая очистка инструментов щетками и ершиками. После этого проводились азопирамовые пробы.

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования были отмечены нарушения основных правил работы в лечебных кабинетах: у персонала отсутствовали защитные очки, резиновые перчатки не менялись в течение приема пациентов, персонал работал в наручных часах. Установлено, что персонал регулярно проходит периодические медицинские осмотры. Все сотрудники имеют действующие медицинские книжки. Были обнаружены нарушения в экспозиции инструментов дезинфицирующих растворов. Дриль-боры, боры и корневые иглы не помещались в дезинфицирующий раствор в течение приема пациента. После предстерилизационной обработки инструментов терапевтического профиля азопирамовые пробы показали отрицательный результат. На 1 элеваторе и 2 щипцах для удаления зубов отмечались положительные результаты азопирамовых проб. На 3 щипцах для изгиба дуг также отмечались положительные результаты проб. Это говорит о присутствии на инструментах остатков крови или ржавчины, что свидетельствует о некачественной предстерилизационной обработке.

Выводы. Полученные результаты подтверждают гипотезу о существовании серьезных недостатков в действующем порядке проведения дезинфекции, стерилизации и контроля качества проводимых работ, приводящих к увеличению риска внутрибольничного инфицирования пациентов и медицинского персонала. Разработанный нами буклет о методических рекомендациях для обучения персонала правил санитарно-эпидемического и дезинфекционно-стерилизационного режимов и внедрение их в стоматологические клиники получил одобрение специалистов стоматологов.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Т.М. Паруликова, Е.Р. Шарыпова

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Согласно оценкам научно-практического Совета Минздрава России питание является одним из ключевых факторов, влияющих на здоровье человека и профилактику заболеваний. Для студентов медицинского вуза особенно важно осознавать значение правильного питания, поскольку обучение требует высокой концентрации внимания и памяти.

Цель исследования. Оценить характер привычек и факторы, влияющие на рациональное питание среди студентов НГМУ.

Материалы и методы. Репрезентативная группа сформирована методом случайной выборки и носила сплошной характер. В проспективное исследование в виде онлайн –опроса, содержащего 27 вопросов, включены 100 студентов НГМУ в возрасте от 17 до 25 лет, 75% респондентов женского пола и 25% – мужского. Анализ питания включал в себя оценку качества, режима, полноценности рациона и связи с патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Сбор информации: анкетирование через Google Forms. Обработка материала производилась с помощью автоматизированной статистической программы, результаты получены в процентном соотношении.

Результаты и их обсуждение. Целевой аудиторией проекта являются студенты 1–6 курсов, которые в большинстве случаев живут самостоятельно. Исходя из принципов рационального питания, были выявлены следующие нарушения– по режиму питания и его адекватности: 25% студентов питаются 1–2 раза в день, интервалы между приёмами пищи могут достигать 6–8 часов, в связи с высокой занятостью приёмы пищи занимают в среднем 10–20 минут. По качественному составу рацион не сбалансирован, баланс белков с жирами и углеводами нарушен и составляет – 10%, 30%, 60% т. е. 1:3:6 соответственно. Повышенная калорийность питания за счет жиров и углеводов отмечается у 75% студентов, что влечёт за собой быстрый упадок сил и энергии, так называемая посткраниальная сонливость, патогенетически это обусловлено резкими колебаниями глюкозы в крови и длительным усвоением жирной пищи. По безопасности и химическому составу пищи: многие респонденты прибегают к употреблению «фаст-фуда», который по своему составу содержит много жиров, углеводов и канцерогенов, появляющихся в результате пережаривания пищи во фритюре, и поскольку это пункты быстрого питания, то также достаточно высока вероятность пищевого отравления из-за частого нарушения санитарно-эпидемиологических правил на таких объектах. Практически все респонденты отмечают снижение концентрации внимания, что также связано с нарушением принципов рационального питания.

Выводы. полученные результаты свидетельствуют о следующих нарушениях в организации питания: отсутствие завтрака, зачастую поздний ужин, нарушение баланса белков, жиров и углеводов. Калорийность рациона у 75% респондентов обеспечивается за счет жиров и углеводов. На фоне неблагоприятных факторов: нерациональное питание, нехватка времени на приготовление пищи, употребление пищи в пунктах быстрого питания – в

47% случаев отмечаются различные патологии ЖКТ, такие как гастрит, язвенная болезнь желудка, калькулёзный холецистит, хронический панкреатит.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСВАИВАЕМОСТИ ВИТАМИНА С ИЗ БАДОВ РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК

В.С. Полторацкая, П.О. Свиридова, Е.В. Шелепов

Научные руководители: к.м.н., доцент Н.А. Галузо,

старший преподаватель Е.Э. Тюрина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Большое количество людей по всему миру активно принимает витамин С в различных целях. Зачастую, выбор падает на БАДы, содержащие витамин С, так как их можно отнести к одному из самых простых и дешевых для потребителя способов приема витамина. Однако, не смотря на полезные свойства витамина С, его бесконтрольный прием может привести к нежелательным эффектам, которые могут пагубно влиять на здоровье человека. Именно поэтому важно знать усваиваемость витамина С в организме.

Цель исследования. Выяснить усваиваемость витамина С после приема БАДов различных торговых марок через определение его концентрации в моче полуколичественным методом

Задачи. Методом опроса выявить наиболее популярные препараты витамина С без дополнительных активных добавок. С помощью тест-полосок, применяемых для качественного и полуколичественного исследования мочи на витамин С, определить его концентрацию до и после приема БАД, выдерживая интервал полного выведения препарата. Проанализировать полученные результаты.

Материалы и методы исследования. В исследовании в качестве методов исследования были использованы метод опроса (для определения наиболее популярных марок БАД с витамином С), качественный и полуколичественный (использование тест-полосок для определения концентрации витамина С в моче), сравнительный (для выяснения усваиваемости витамина в организме)

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 25 человек в возрасте от 20 до 22 лет. По результатам предварительного опроса были отобраны три наиболее популярные среди респондентов торговые

марки биологически активных добавок (БАД), содержащих витамин С в одинаковых дозировках (900 мг), которые в ходе работы обозначены как препараты № 1 (Haas), № 2 (Multi forte) и №3 (Sibivit).

Из 25 участников только у 10 исходный уровень концентрации витамина С в моче до приема добавок находился в низком диапазоне, определяемом тест-полосками как «низкий» (менее 10 мг/дл). Эта группа была отобрана для дальнейших исследований. Их показатель свидетельствует об отсутствии избыточного поступления витамина с пищей накануне, что увеличивает достоверность эксперимента.

Динамика изменения концентрации витамина С в моче после однократного приема изученных БАДов имела следующие особенности:

1. После приема препарата № 1 у 80% испытуемых было зафиксировано резкое повышение концентрации витамина С в моче, определяемое через 10 часов как 40 мг/дл и более. У 20% испытуемых концентрация витамина С в моче определялась как 20 мг/дл.

2. После приема препарата № 2 пиковая концентрация витамина С в моче, определяемая как 10 мг/дл, наблюдалась у 70% испытуемых. У 30% испытуемых пиковая концентрация витамина С в моче определялась как 20 мг/дл.

3. После приема препарата № 3 результаты показали у 30% исследуемых повышение концентрации витамина С в моче до 40 мг/дл. У 70% – до 20 мг/дл.

Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что все исследованные БАДы являются источником усваиваемого витамина С, что подтверждается повышением его концентрации в моче после приема по сравнению с исходным уровнем.

ПРЕДИКТОРЫ ПОСТУРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ

Н.Д. Полянская

*Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Г. Гантимурова
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Постуральные нарушения у студентов часто остаются вне диагностики из-за отсутствия ранних жалоб. Между тем, длительное статическое положение и глобальное использование гаджетов создают условия для формирования нарушений в верхнем плечевом поясе–скелетно-мышечный дисбаланс, при котором одни группы мышц находятся в гипер-

тонусе, а другие— ослаблены. Отсутствие коррекции ведет к прогрессирующим изменениям: переднему положению головы, усилению грудного кифоза, нестабильности плечевых суставов и, как следствие, к хроническому болевому состоянию. Проблема усугубляется тем, что пик клинических проявлений часто совпадает с прекращением занятий физической культурой на старших курсах, а наличие фоновых заболеваний увеличивает риск.

Цель исследования. Определить распространенность нарушений осанки среди студентов (18–23 лет) и выявить предикторы, влияющие на их формирование.

Материалы и методы. Проведено комплексное исследование, включающее анкетирование, функциональные тесты, мануальное мышечное тестирование, а также скрининг на наличие фенотипических признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

Результаты и их обсуждение. Исследование выявило высокую распространенность постуральных нарушений верхнего плечевого пояса среди студентов. Объективные признаки нарушения осанки обнаружены у 84% (n=143) участников. В этой группе болевой синдром отмечают 93% (n=134) респондентов, что подтверждает прямую связь постуральных нарушений с развитием боли.

В основе формирования постуральных изменений лежат систематические паттерны биомеханических нарушений. Классический мышечный дисбаланс подтвержден данными мануального тестирования: верхняя порция трапеции и большая грудная мышца у большинства сохранили силу, в то время как средняя и нижняя порции трапеции, а также передняя зубчатая мышца показали значительное снижение силы, что и создает порочный круг нестабильности в плечевом поясе.

Фактором, усугубляющим течение постуральных нарушений верхнего плечевого пояса, являются фенотипические признаки НДСТ. Риск любой формы НДСТ выявлен у 94% (n=160) обследованных. Это позволяет рассматривать НДСТ как фоновое состояние, предрасполагающее к раннему и агрессивному развитию мышечно-скелетных нарушений.

Нельзя оставить без внимания причинно-следственную связь между использованием мобильного телефона и болью. Среди студентов, проводящих в смартфоне 8 и более часов в день, 75% предъявляют жалобы на боль. Объективные тесты также подтверждают негативную тенденцию: патологическая протракция шеи (>5 см) выявлена у 85%, а несостоятельность глубоких сгибателей шеи — у 89% участников, что указывает на тотальное распространение проблемы. Активный образ жизни вели лишь 39% студентов в группе с постуральными нарушениями, тогда как в группе без нарушений этот показатель составил 64%.

Выводы. Проблема формирования поструральных нарушений в верхнем плечевом поясе у студентов является крайне актуальной, затрагивая 85% обследованных. В связи с этим необходимо внедрение скрининговых методов оценки осанки в студенческой среде. Ключевыми факторами, требующими внимания, являются: ранее выявленные фоновых состояний, усугубляющих поструральный дисбаланс, контроль времени использования электронных устройств, двигательная активность в течение дня. Как следствие требуется своевременный индивидуальный подход в коррекции выявленных изменений.

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЕТСКОГО САДА НА ГОТОВНОСТЬ ДЕТЕЙ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

К.Ю. Присяжных, М.Д. Клименко

Научные руководители: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема готовности ребенка к школьному обучению остается одной из наиболее значимых в современной дошкольной педагогике и психологии. В условиях современной действительности все чаще наблюдается тенденция к нерегулярному посещению детьми дошкольных образовательных учреждений. Причины этому разнообразны. Однако подобная практика создает серьезный риск формирования неравных стартовых возможностей на пороге школы. Поэтому необходимо рекомендовать родителям систематизировать посещения ребенком детского сада и соблюдения режима дня дома.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ готовности к школе у детей старшей группы с регулярным и нерегулярным посещением дошкольного образовательного учреждения и разработать практические рекомендации родителей детей, входящих в группу риска по школьной дезадаптации.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен сравнительный анализ групп детей, регулярно посещавших детский сад и нерегулярно посещавших детский сад на предмет готовности их к школьному обучению. Использовались диагностические методики, выявляющие уровень готовности дошкольников к обучению в школе.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 36 воспитанников старших групп МАДОУ д/с № 102 г. Новосибирска. Получен-
280

ные данные показали что высокая посещаемость дошкольного учреждения выявлена у 69% детей, а низкая у 31%.

Согласно проведенным обследованиям, дошкольники, регулярно посещающие детский сад имеют достаточно высокие показатели по психологической (76%), интеллектуальной (77%), социальной (92%) и физической (68%) готовности к обучению в школе. В то время, как у дошкольников, нерегулярно посещающих детский сад отмечаются более низкие показатели по данным видам готовности. По психологической (63%), интеллектуальной (64%), социальной (18%) и физической (55%). Таким образом, посещение ДООУ оказывает наибольшее влияние на социальную и психологическую готовность к обучению в школе.

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что посещение ДООУ действительно влияет на готовность ребенка к обучению в школе. Согласно полученным данным дети старшего дошкольного возраста, регулярно посещавшие детский сад имеют более высокий уровень готовности к обучению в школе. В связи с этим возникает необходимость мотивирования родителей на соблюдение режима посещения ДООУ детьми и разработки рекомендаций по данному вопросу.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Е.В. Прокопенко

*Научный руководитель: преподаватель Г.Э. Тошмирзаева
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современный спорт рассматривается не только как деятельность, направленная на достижение высоких спортивных результатов, но и как важная среда формирования личностных качеств человека. По данным исследований в области спортивной психологии, длительное участие в тренировочной и соревновательной деятельности оказывает значительное влияние на эмоционально-личностную и волевую сферу, особенности самооценки, саморегуляции и межличностных отношений спортсменов. Более пристальное внимание уделяется представителям индивидуальных видов спорта, так как ответственность за результат в большей степени возлагается на самого спортсмена, что усиливает значимость личностных характеристик, таких как самоуверенность, автономность, эмоциональная устойчивость и способность к саморегуляции. В связи с этим изучение психоло-

гических особенностей спортсменов индивидуальных видов спорта представляет значительный интерес для спортивной психологии и практики психологического сопровождения спортивной деятельности.

Цель исследования: изучение психологических особенностей спортсменов, занимающихся индивидуальными видами спорта.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты-спортсмены НГМУ, занимающиеся индивидуальными видами спорта (плавание, лёгкая атлетика) в количестве 30 человек. В исследовании использовались следующие психодиагностические методики: методика исследования самооотношения (МИС) В.В. Пантилеева, опросник уровня агрессивности Басса–Дарки.

Результаты и их обсуждение. По методике исследования самооотношения В.В. Пантилеева выявлены высокие показатели по шкалам «Самоценность» (46,7%), «Самоуверенность» (43,3%) и «Саморуководство» (33,3%). Это свидетельствует о выраженной ориентации спортсменов на личные достижения, автономность и ответственность за результат, что является важным психологическим ресурсом в индивидуальных видах спорта. По опроснику Басса – Дарки выявлены повышенные показатели по шкалам «Негативизм» (56,7%), «Вербальная агрессия» (53,3%), «Обида» (46,7%) и «Косвенная агрессия» (46,7%), что может отражать соревновательную мотивацию и эмоциональное напряжение, сопровождающее спортивную деятельность. Корреляционный анализ выявил ряд значимых взаимосвязей: между самоуверенностью и раздражением ($r=0,49$; $p<0,01$), «Зеркальным Я» и раздражением ($r=0,47$; $p<0,01$), «Зеркальным Я» и спортивным стажем ($r=0,45$; $p<0,05$), «Самоценностью» и чувством вины ($r=0,48$; $p<0,01$), а также подозрительностью и возрастом ($r=0,40$; $p<0,05$). Полученные данные указывают на чувствительность спортсменов к внешней оценке и результатам собственной деятельности.

Выводы. У спортсменов индивидуальных видов спорта формируются психологические особенности, связанные с высокой значимостью личных достижений, развитым самооотношением и готовностью к спортивной конкуренции. Для них характерны самоуверенность, автономность и повышенная эмоциональная чувствительность к результатам. В связи с этим важным направлением психологического сопровождения является развитие навыков эмоциональной саморегуляции, стрессоустойчивости и конструктивного переживания спортивных неудач.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ЛАПШИ БЫСТРОГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

С.С. Пустовая, М.Д. Томилова

Научный руководитель: к.м.н. доцент В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В условиях современного ритма жизни лапша быстрого приготовления (ЛБП) стала неотъемлемой частью рациона. Доступность, низкая стоимость и простота приготовления делают ее привлекательной. Однако, несмотря на популярность, проблема влияния этого продукта питания на здоровье человека окончательно не решена.

Цель – доказать или опровергнуть гипотезу о негативном влиянии на здоровье применения ЛБП.

Материал и методы. Исследование соответствия 4 видов ЛБП (Роллтон, Доширак, Биг Бон, Биг Ланч) требованиям информационного обеспечения (ТР ТС 022/2011, ТР ТС 005/2011), дополненное изучением нутриентного состава (качественные пробы: наличие белка – биуретовая и ксантопротеиновая реакция; жира – метод пятна; крахмала – реакция с помощью спиртового раствора йода; поваренной соли – реакция с помощью нитрата серебра, а также измерение pH). Информация о частоте использования ЛБП в рационе питания и характеристике здоровья получена в результате анкетирования 250 студентов НГМУ. Для выявления связей между питанием и здоровьем использовался критерий хи-квадрат Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Все изученные образцы изготовлены в соответствии с Техническими условиями (ТУ). Потребительская упаковка ЛБП целая, без повреждений, красочно оформлена. На этикетках содержится необходимая для потребителя информация в полном объеме – о составе, условиях и сроках хранения. Однако анализ физико-химических исследований выявил несоответствие заявленного состава. Так, белок присутствует только в двух, а жир – в трех образцах. При этом во всех исследуемых пробах в большом количестве содержится поваренная соль и усилитель вкуса.

Анализ анкет выявил высокую распространенность включения будущими медиками ЛБП в свой рацион питания и позволил разделить их на три группы в зависимости от частоты употребления ЛБП: ежедневно – 8%, иногда – 70%, не употребляют – 22%. Из 70% студентов, употребляющих ЛБП иногда – 46,7% употребляют ЛБП 3 раза в неделю, 23,3% употребляют 1 раз в неделю.

Выявлено, что студенты, употребляющие ЛБП, чаще жалуются на ослабление иммунитета, нарушение обмена веществ, проблемы с кожей, воло-

сами и ногтями, хроническую усталость, а также нарушение работы нервной системы. Причем с большинством перечисленных жалоб, а именно, ослабление иммунитета (16,33), нарушение обмена веществ (28,2), проблемы с работой нервной системы (7,6), отеки (98,62), эта связь статистически значима (критическое значение критерия хи-квадрат Пирсона, которое при уровне значимости $p=0.05$ и числе степеней свободы 2, составляет 5,991).

Заключение. Результаты данного исследования подтвердили гипотезу о возможных негативных последствиях для здоровья употребления ЛБП, зависящих от частоты. Данный продукт питания не является полноценным продуктом питания, не удовлетворяет физиологические потребности организма человека. Для снижения вреда рекомендуется ограничить употребление ЛБП (особенно приправ) не чаще 1 раза в месяц, отдавая предпочтение натуральным продуктам.

ВЛИЯНИЕ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ И ХАРАКТЕРА КОНТЕНТА НА КАЧЕСТВО СНА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А.Н. Руднева

Научный руководитель: д.м.н., доцент Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Современный ребёнок проводит время перед экраном в среднем от 4 до 6 часов в день, при этом пик использования в основном приходится на вечернее время. Согласно СанПин 1.2.3685-21 (таблица 6.8), допустимое экранное время для детей 7–10 лет составляет 80 минут в день. Однако реальное использование гаджетов в вечернее время часто превышает норматив, что создаёт риски нарушений сна. Синий свет экранов подавляет выработку мелатонина, нарушая структуру сна. Однако роль качества контента (агрессивный vs спокойный) остаётся малоизученной.

Цель исследования. Оценить влияние продолжительности экранного времени и характера потребляемого контента на параметры сна у ребёнка младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Проведено 10-дневное наблюдение за ребёнком 8 лет в домашних условиях, не имеющего хронических заболеваний и нарушений сна в анамнезе. Ежедневно фиксировались: тип вечернего контента (агрессивный: игры, TikTok; спокойный: мультфильмы, аудио сказки), вре-

мя засыпания, наличие ночных пробуждений, субъективная оценка утреннего самочувствия по 5-бальной шкале. Проведён сравнительный анализ показателей сна в зависимости от типа контента.

Результаты и их обсуждение. При вечернем использовании гаджетов с агрессивным контентом (игры, короткие видео) время засыпания увеличилось в среднем до 35–40 минут, тогда как после спокойных мультфильмов составляет 12–15 минут. В 80% случаев после «плохого» контента отмечались ночные пробуждения и низкая утренняя активность (2–3 балла). После «хорошего» контента ребёнок засыпал быстрее, спал без пробуждений, утренняя бодрость оценивалась в 4–5 баллов. Выявленное превышение допустимых 80 минут в день приводит к увеличению времени засыпания и ухудшению качества сна. При этом агрессивный контент усиливает нарушения.

Выводы. Характер вечернего контента значимо влияет на качество сна ребёнка. Агрессивный контекст перед сном увеличивает время засыпания в 2–3 раза и ухудшает утреннее самочувствие. Полученные данные обосновывают необходимость гигиенических рекомендаций по контролю не только времени, но и содержания экранного досуга детей.

ВЛИЯНИЕ ЗАКАЛИВАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СРАВНЕНИИ С ЮНЫМИ СПОРТСМЕНАМИ

Е.И. Рыженкова, Е.В. Бойчук, П.А. Преловская

Научный руководитель: д.м.н., доцент, Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В условиях современного роста заболеваемости детей школьного возраста (простудные заболевания, снижение иммунитета) особую значимость приобретает поиск эффективных немедикаментозных средств укрепления здоровья. Закаливание традиционно рассматривается как доступный метод повышения резистентности организма. Однако в научной литературе недостаточно данных, сравнивающих эффективность закаливания у обычных детей и детей, систематически занимающихся спортом, которые обладают более высокими адаптационными резервами.

Цель исследования. Оценить и сравнить влияние систематического закаливания на показатели физического здоровья и адаптационные возможности у детей школьного возраста (12–14 лет), не занимающихся спортом,

и у юных спортсменов, занимающихся зимним видом спорта того же возраста.

Материалы и методы. Проведено добровольное обследование 40 детей школьного возраста. Первую группу составили 20 учащиеся общеобразовательного лицея № 13, не занимающиеся спортом на регулярной основе. Вторую группу составили 20 юных спортсменов, специализирующиеся в лыжных гонках (ДЮСШ). Всем испытуемым проводилась комплексная оценка физиологических показателей для определения степени закаленности организма. Использовались методы исследования теплоощущения при помощи термометра и гигрометра для определения комфортной температуры, и влажности помещения. Измерялась сосудистой реакции на охлаждение (холодовая проба Маршака) при помощи электротермометра и оценка термоасимметрии: измерение разницы температуры кожи на открытых (лоб) и закрытых (грудь) участках тела. Был проведён опрос: сбор субъективных данных о переносимости перепадов температур (контрастный душ), стрессоустойчивости, общей выносливости, частота заболеваемости ОРВИ.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа результатов опроса были выявлены различия: закалённые дети показали более высокую адаптивность к изменениям окружающей среды и резким перепадам температур таких как контрастный душ, их стрессоустойчивость, общей выносливости, реже болеют ОРВИ по сравнению с детьми из лицея. Теплоощущение: у большинства школьников из лицея выявлена низкая степень закаленности, тогда как у спортсменов-лыжников преобладает средняя и высокая. Проба Маршака: у неспортивных детей температура кожи после охлаждения восстанавливалась за 5–6 минут, у лыжников – за 3–4 минуты. Термоасимметрия: в первой группе разница температур лба и груди превышала 1–1,5 °C, во второй была минимальной (менее 1 °C).

Выводы. В результате исследования выявлено, что регулярное занятия спортом на улице повышает адаптационные возможности организма и устойчивость к холоду.

РОЛЬ ТЬЮТОРА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ВУЗУ

К.Б. Савинкова, К.Л. Манвелова

Научный руководитель: к.м.н., доц. В.Н. Семенова

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Поступление в новое учебное заведение для человека связано со значительными сложностями, в ходе которых сложившиеся к этому моменту жизненные взгляды, установки и убеждения подвергаются серьезной трансформации. Факторами, оказывающими дополнительное давление на вчерашнего абитуриента, являются непривычная среда, новый коллектив, увеличенный объем информации для усвоения в сжатые сроки, отдаление от семьи, существенная разница между школьной и ВУЗовской системами обучения, а также сокращение времени на отдых и личные дела. Это приводит у студентов-первокурсников к эмоциональному напряжению, срыву адаптационных механизмов, снижению успеваемости и неуверенности в выбранной специальности.

Цель исследования – на основании сравнительной характеристики течения адаптационного периода первокурсников к новым условиям оценить роль тьютора.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 72 студента первого курса лечебного факультета НГМУ – 10 учебных групп. В пяти из них работал тьютор (опытная группа), а остальные (контрольная группа) не охвачены тьюторским сопровождением. Оценка адаптационного периода проводилась на основании анализа психологического тестирования (методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонд под редакцией А.К. Осницкого). Помимо этого были изучены антропометрические показатели (расчет индекса массы тела), функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и адаптационные резервы организма (расчет адаптационного потенциала по методу Р.М. Баевского). Замеры проводились дважды: в октябре и декабре.

Результаты. Тьюторское движение в НГМУ появилось в 2016 году и на данный момент на лечебном факультете работают 15 тьюторов. Работа с первокурсниками проводится в течение первого семестра, в период наибольшей неустойчивости психоэмоционального состояния.

В обеих исследуемых группах 96% студентов имели нормальные значения ИМТ и значительных изменений этого показателя в период адаптации не выявлено. Однако были отмечены различия в распределении студентов по уровню напряженности адаптационных процессов, особенно выра-

женные в динамике. В опытной группе лишь у 5,3% отмечено ухудшение, у 68,4% показатели остались стабильными, а у каждого четвертого, 24,6%, зафиксировано улучшение состояния. Данные изменения обусловили увеличение, на 15,8%, доли студентов с удовлетворительной адаптацией. В то же время в контрольной группе, без сопровождения, положительной динамики не наблюдалось: у двух третей, 66,7%, студентов произошло ухудшение адаптационного потенциала, а доля лиц с удовлетворительной адаптацией сократилась на 26,7%, при этом доля со срывом адаптации возросла на 13,3%.

Кроме того, методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса–Даймонд под редакцией А.К. Осницкого показала, что тьюторское сопровождение привело к значимому повышению социально-психологической адаптированности у более чем трети студентов (38,6%) и стабилизации состояния у большинства (56,1%). В отсутствие поддержки у каждого четвертого студента (26,7%) отмечено ухудшение адаптационных способностей, а у остальных процесс адаптации фактически остановился (стагнация).

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что работа Тьюторского движения существенно облегчает адаптационный период студентов первого курса. У первокурсников тьютируемых групп имеется тенденция к повышению продуктивности, стрессоустойчивости, снижению тревожности и других негативных эмоциональных состояний.

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГОТОНИКА НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

Х. Сагир, А.Э. Корнейчук

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Во всём мире популярность энергетических напитков неуклонно растёт. Широкое применение энергетиков с целью повышения психофизиологических возможностей человека, особенно в образовательной сфере. Актуально изучение их влияния на ЦНС.

Цель исследования. Изучить влияние энергетиков на деятельность центральной нервной системы студентов.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 40 студентов НГМУ от 18 до 20 лет (2 группы по 20 чел., равное распределение по полу). Экспериментальная группа употребляла тоник “flush ultra energy” (149 мг кофеина/0,5 л), контрольная – воду. Обследование проводилось до употребления воды и тоника и через 50 минут (период пиковой концентрации кофеина) после употребления. Состояние психофизиологической сферы и ЦНС оценивалось с использованием корректурной пробы по буквенной таблице Анфимова. Использован t-критерий Стьюдента для сравнения групп ($p < 0,05$ – значимо).

Результаты и их обсуждение. Исходно группы не различались по всем показателям (среднее количество обработанных символов $101,8 \pm 7,9$ и $102,3 \pm 8,1$ ($p > 0,05$), что свидетельствует о сопоставимой продуктивности внимания). Количество ошибок и пропусков (А + С) было схожим: $6,1 \pm 1,7$ у контрольной группы и $6,4 \pm 1,9$ у экспериментальной ($p > 0,05$), а коэффициент Q, отражающий долю ошибок на единицу выполненной работы, составил $5,7 \pm 1,6$ и $5,9 \pm 1,8$ соответственно ($p > 0,05$). Статистически значимых различий между мужчинами и женщинами не выявлено ($p > 0,05$). Эти результаты подтверждают, что на начальном этапе концентрация внимания и точность выполнения задания были сопоставимы в обеих группах.

После приёма энерготоника в экспериментальной группе достоверно ($p < 0,001$) выросло количество обработанных символов ($118,7 \pm 9,6$ по сравнению с $102,5 \pm 8,4$ в контроле). Вместе с тем количество ошибок и пропусков (А + С) также возросло и составило $14,7 \pm 3,2$ в экспериментальной группе по сравнению с $6,3 \pm 1,8$ в контрольной ($p < 0,001$), что отражает снижение точности выполнения задания. Соответственно, коэффициент Q увеличился до $12,4 \pm 2,5$ против $5,8 \pm 1,7$ в контрольной группе ($p < 0,001$), демонстрируя более высокую долю ошибок на единицу обработанной работы и снижение концентрации внимания после приёма энергетиков. При этом статистически значимых различий между мужчинами и женщинами как внутри групп, так и при сравнении полов между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Полученные данные в определенной степени соответствуют представленной производителем информации: “это источник силы и энергии, стимулирует умственную деятельность, повышает скорость и концентрацию внимания”. Однако, выявленная нами закономерность заключается в том, что увеличение скорости работы сопровождается снижением точности и концентрации внимания. Несмотря на возможное ускорение темпа психической деятельности, выявленное снижение показателей указывает на ухудшение способности к длительной целенаправленной умственной работе (что чрезвычайно важно для студента).

Выводы. Выявленные нарушения психофизиологического состояния даже при однократном применении позволяют прогнозировать более серьезные последствия для здоровья (в том числе и физического) при злоупотреблении энерготониками, особенно лицами с противопоказаниями.

КОНФЛИКТ МЕЖДУ ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ И ДОМАШНИМИ ПЕРЕДАЧАМИ ЕДЫ В СТАЦИОНАРЕ: АНАЛИЗ НЕКОМПЛАЕНТНОСТИ И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПУТЕЙ ЕЁ СНИЖЕНИЯ

О.О. Сафарзода, А.Д. Пинигина, Н.Н. Бобоев

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В России и странах СНГ традиция приносить пациентам «домашнюю еду» как проявление заботы вступает в конфликт с лечебными диетами, назначенными по клиническим протоколам (при сахарном диабете, ХСН, панкреатите и др.). Это порождает феномен «теневого меню» – скрытого потребления недietetических продуктов, системный анализ которого в научной литературе практически отсутствует. В то время как большинство исследований сосредоточены на качестве официального лечебного питания, влияние внешних пищевых вмешательств на клинические исходы остается малоизученным. Между тем, именно это скрытое потребление может нивелировать эффект терапии, вызывая, например, резистентные отеки при ХСН из-за скрытого поступления соли. Понимание данного феномена позволит врачам выявлять истинные причины неэффективности лечения, даст родственникам четкие ориентиры по безопасному уходу, а администрации ЛПУ – основу для программ снижения рисков пищевых отравлений и повторных госпитализаций.

Цель исследования. Выявить объём, структуру и мотивацию потребления дополнительного (недietetического) питания пациентами стационаров, а также разработать рекомендации по снижению диетической некомплаентности без ущерба для психологического комфорта пациента.

Материалы и методы. Документация ЛПУ – изучены циклические 7-дневные меню двух отделений (урологического и неврологического ПСО) по 7 вариантам стандартных диет. Проведён анализ соответствия представленных рационов клиническим рекомендациям по профилю отде-

лений. Эмпирические данные – проведено анкетирование 100 респондентов (пациенты стационаров и их родственники) с использованием оригинальной анкеты, разработанной для выявления: частоты и структуры потребления «домашних передач», мотивации поведения (причины нарушения диет); информированности о лечебном питании; отношения медицинского персонала к фактам нарушений.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа меню двух отделений выявлено формальное соответствие нормативам (наличие всех диет, цикличность), однако обнаружены критические недостатки: в урологическом отделении – отсутствие дифференциации при МКБ и интеграции питьевого режима; в неврологическом – низкая нутритивная плотность пюрированной диеты и риски аспирации. Анкетирование 100 респондентов показало, что 78% пациентов/родственников употребляют «домашние передачи».

Выводы. Установлено формальное соответствие больничного меню нормативам, однако выявлено несоответствие профилю отделений: отсутствие дифференциации диет при МКБ в урологии и низкая нутритивная плотность пюрированных рационов в неврологии. Доказана высокая распространенность «теневого меню»: 78% пациентов употребляют домашнюю еду в стационаре, основными мотивами являются неудовлетворенность качеством питания (71%) и недооценка рисков (43%). Обоснована необходимость комплексного подхода к решению проблемы: модификация меню с учетом профиля отделения, разработка памяток для родственников и обучение персонала тактике работы с некомплаентными пациентами.

ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

А.С. Сафаров, А.Н. Айгазина

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

ФБУН Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора

Актуальность. В современной образовательной среде наблюдается парадокс: цифровые технологии являются одновременно и ключевым инструментом обучения, и источником негативного воздействия на здоровье студентов. Интенсификация учебного процесса, переход к смешанному и онлайн-форматам, а также повсеместное использование гаджетов в личных целях приводят к цифровой перегрузке. Это проявляется в росте психопати-

зиологических жалоб: о нарушениях сна, повышенной тревожности, компьютерном зрительном синдроме, гиподинамии. Сравнительный анализ студентов из разных ВУЗов: технических, где преобладает работа за компьютером, и гуманитарных, где она может быть менее интенсивной, позволит выявить специфические риски и разработать целевые профилактические мероприятия.

Цель исследования. изучить влияние длительности работы с использованием цифровых устройств на состояние здоровья студентов гуманитарных и технических ВУЗов и предложить меры профилактики нарушений правил цифровой гигиены.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен опрос, в котором приняли участие 90 студентов из технических и гуманитарных университетов. Тест-опросник состоял из 4 блоков, где учитывались как физиологическое и психологическое состояния опрашиваемых, так и уровень нагрузки с использованием цифровых технологий. Результаты опроса обрабатывали общепринятыми методами статистики. Корреляционную зависимость вычисляли с помощью критерия Спирмена.

Результаты и их обсуждение. По результатам тестирования выявлена слабая корреляционная связь между типом образовательного учреждения и продолжительностью времени, проведенного перед экранами технических устройств ($r=0,17$). 43% студентов технических ВУЗов проводят более 8 часов времени. Из гуманитарных ВУЗов более 8 часов времени с гаджетами проводят 46% студентов.

Умеренная корреляционная зависимость прослеживается между длительностью проведенного времени перед экранами устройств и физиологическим состоянием студентов ($r=0,63$). При этом, 19% студентов из всех ВУЗов, использующих электронные устройства менее 6 часов, совсем не предъявляют жалоб по ухудшению здоровья. Из 81% оставшихся студентов, которые более 6 часов проводят за экранами, и при этом не делают пауз в работе, более половины – 44% имеют многочисленные жалобы на головные боли, боли в шее, сухость и покраснения глаз. Обращает внимание, что в этой же группе с длительностью работы более 6 часов, но делающих регулярные перерывы в работе каждый час – 35% респондентов жалоб не предъявляют. В связи с полученными результатами в рамках данной работы был составлен план мероприятий по профилактике нарушений в опорно-двигательном и зрительном аппаратах при длительной работе с техническими устройствами.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют, что большое количество студентов (44% опрашиваемых), которые много времени прово-

дят за экранами устройств и не делают паузы, чаще жалуются на головные боли, боли в шее, сухость и покраснение глаз, что подтверждает и умеренная корреляционная зависимость ($r=0,63$). Полученные данные позволяют утверждать о необходимости проведения разгрузочных профилактических мероприятий в паузах между работой.

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ПЕРСОНАЛА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

В.А. Скворец

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области»

Актуальность: Стоматология, как составляющая медицины, за последнее десятилетие подверглась значительным изменениям за счет внедрения новой аппаратуры, методик, инноваций. Развитие стоматологии предъявляет повышенные требования не только к квалификации персонала, но и к условиям труда всей команды, так как они сказываются на удобстве, комфорте в процессе деятельности, оказывают непосредственное влияние на работоспособность и здоровье работника. Если эргономические и физические нагрузки на врачей изучены относительно широко, то комплексное воздействие факторов на вспомогательный персонал (ассистентов) и, особенно, на зубных техников, подвергающихся воздействию химических аэрозолей и статических нагрузок в зуботехнической лаборатории, исследовано не в полном объеме. Но между тем, хроническое воздействие этих факторов способно приводить к функциональным нарушениям организма и профессиональному выгоранию.

Цель исследования: Провести гигиеническую оценку условий труда врачей-стоматологов, ассистентов и зубных техников, работающих в частной медицинской клинике, рекомендовать мероприятия по улучшению условий труда

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе частной стоматологической клиники г. Новосибирска. Объект исследования – 11 врачей-стоматологов, 10 ассистентов, 4 зубных техника. Была разработана авторская анкета, которая содержала вопросы для субъективной оценки сотрудниками условий труда и самочувствия. Проведена оценка параметров микроклимата на рабочих местах. Измерения проводились по утвержденным алгоритмам в соответствии с "ГОСТ 30494-2011. Межгосудар-

ственный стандарт. Здания жилые и общественные. Параметры микроклимата в помещениях". Оценка полученных результатов проводилась на основании СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания" в соответствии с правилами предъявляемые к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Результаты и их обсуждение: В ходе комплексного гигиенического обследования стоматологической клиники установлена дифференцированная структура профессиональных рисков для различных категорий персонала: эргономические нарушения и статические нагрузки, где было выявлено, что врачи-стоматологи и ассистенты проводят в фиксированной позе «сидя» более 50% рабочей смены, а 87 % у респондентов данной группы имеются периодические или постоянные боли в шейно-грудном и поясничном отделах позвоночника являются доминирующей жалобой, что подтверждает наличие хронического перенапряжения опорно-двигательного аппарата. Выявлен высокий уровень психоэмоционального напряжения: 66% опрошенных сотрудников отмечают признаки профессионального выгорания. Обнаружены так же индивидуальные риски зубных техников. Для данной группы приоритетным является воздействие химического фактора – пары акриловых красок, металлической и керамической пылью, что создает высокий риск кумулятивного (накопительного) поражения органов дыхания в отдаленной перспективе, что может приводить к пневмокониозам.

Выводы: Полученные данные подтверждают гипотезу о существовании системного негативного воздействия условий труда на физическое и психическое здоровье стоматологов, ассистентов и зубных техников и выявленный дефицит требует разработку профилактических мер для оптимизации рабочей среды.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ШКОЛЕ

Д.Д. Скибина, П.В. Хуторная

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Физическая культура в школе направлена на укрепление здоровья, однако оздоровительный эффект возможен только при строгом соблюдении гигиенических требований к спортивным залам и условиям среды (микроклимат, освещение, состояние помещений). Так наруше-

ния этих параметров снижают пользу урока, ведут к быстрому утомлению, росту травматизма и распространению инфекций. Соответствие фактических условий проведения занятий санитарным нормам (СанПиН) и требованиям ФГОС является необходимой мерой для сохранения здоровья учащихся.

Цель исследования. Гигиеническая оценка условий проведения и организации урока физической культуры в школе.

Материалы и методы. Проведено обследование спортивного зала общеобразовательной школы и анализ урока физической культуры в 8 «А» классе (все 28 человек относятся к основной группе для занятий физической культурой). Выполнены инструментальные замеры параметров микроклимата (температура, влажность, скорость движения воздуха) с помощью термометра, гигрометра и анемометра; оценка уровня искусственной освещенности (люксметр); визуальный осмотр состояния помещений и санитарного содержания на соответствие СанПиН 1.2.3685-21 и СанПиН 2.4.3648-20. Проведен хронометраж пульса у учащихся на всех этапах урока для построения физиологической кривой и оценки адекватности нагрузок.

Результаты и их обсуждение. Гигиеническая оценка помещений показала, что температура воздуха в зале (18–20 °С), раздевалках (21–23 °С) и душевых (25 °С) соответствует гигиеническим нормативам. Относительная влажность составила 54% (норма 40–60%). Средний уровень освещенности на уровне пола – 400 люкс (при норме не менее 300 люкс), светильники светодиодные, имеют защитные конструкции. Вспомогательные помещения (раздевалки, душевые, туалеты, снарядная) соответствуют требуемой площади. Пол и стены без дефектов, вентиляция функционирует, санитарная обработка проводится согласно графику.

Анализ динамики средних значений пульса (пульсометрия) выявил классическую физиологическую кривую: исходный пульса – 89 уд/мин, после вводной части – 105 уд/мин (прирост 20%). В основной части урока, после общеразвивающих упражнений частота пульса возросла на 46% (130 уд/мин), в конце основной части (выполнялась эстафета) частота пульса у всех участников не превышала 156 уд/мин (прирост 75%, при норме не более 90%). Восстановление пульса произошло в течение 5 минут. Структура урока включала все обязательные части (подготовительную, основную, заключительную) и соответствовала гигиеническим требованиям.

Выводы. Гигиенические параметры микроклимата, освещения, состояние инфраструктуры и санитарное содержание школьного спортивного зала соответствуют требованиям действующих СП 2.4.3648-20. Анализ пульсометрии подтвердил правильное построение урока: физическая нагрузка возрастает постепенно, достигает пика в основной части и эффек-

тивно снижается к концу занятия, что соответствует функциональным возможностям учащихся 8-го класса. Методика проведения урока и его структура соответствуют гигиеническим требованиям. Созданные в школе условия способствуют выполнению образовательных задач и сохранению здоровья обучающихся.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОДЫ МАЛЫХ РЕК ГОРОДА НОВОСИБИРСКА

В.Н. Смирнов, Л.Ф. Давлатова, Е.А. Андрущенко.

Научный руководитель: д.м.н., профессор., Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Малые реки являются естественными дренажными системами, которые испытывают наибольшую антропогенную нагрузку из-за незначительной самоочищающей способности, небольшого расхода воды и малой глубины, что неблагоприятно для смешения и разбавления загрязнений. Вблизи таких рек как, например, 2-ая Ельцовка, Зырянка, Каменка, Плющиха и др. практически регулярно выявляются скопления отходов и мусора. Кроме того, на большем протяжении вышеперечисленные реки протекают через районы жилой застройки, и дополнительно загрязняются сточными водами, химическими веществами и бытовыми отходами. По данным Федеральной служба по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромет) на 2023 год значение предельной допустимой концентрации (ПДК) марганца в реке Плющиха было превышено в 47 раз, алюминия и цинка в 3 раза, нефтепродуктов в 10 раз. Это подчёркивает актуальность проблемы и необходимость тщательного гигиенического контроля воды малых рек.

Цель исследования. Проанализировать пробы воды по химическим показателям, полученных из малых рек Новосибирска и Новосибирского района, классифицировать реки по степени загрязнённости.

Материалы и методы. В исследование были включены пробы воды, отобранные из 9 малых рек: Каменка, Плющиха, Зырянка, 1-ая Ельцовка, 2-ая Ельцовка, Нижняя Ельцовка, Тула, Иня, Камышенка. Для анализа были выбраны следующие показатели: общая жёсткость, циануровая кислота, медь, pH, ртуть, общий хлор, бром, нитриты, нитраты, карбонаты, железо, хром (VI), фториды, марганец, нефтепродукты, фенолы, аммоний-ионы, алюминий. Анализ проб воды производился с помощью тест-полосок

НИЛПА, EZTestPlus W-16-G, Nanocolor, MACHEREY-NAGEL а также универсального анализатора воды DIGITAL COM-300. С помощью программ Geogebra, Microsoft Math Solver были рассчитаны удельный комбинаторный индекс загрязнённости воды (УКИЗВ) для каждой из проб. По значению индекса определялся класс загрязнения и его разряд.

Результаты и их обсуждения. Реки Плющиха (УКИЗВ 12, класс 5), Зырянка (УКИЗВ 13, класс 5), Каменка (УКИЗВ 12, класс 5) относятся к классу 5 – экстремально грязным водоёмам, с превышениями норм ПДК в десятки раз (марганец 90 ПДК, циануровая кислота 6 ПДК, Хром VI 20 ПДК и др). Реки 2-ая Ельцовка (УКИЗВ 8, класс 4, разряд Б), Камышенка (УКИЗВ 9, класс 4, разряд В) были отнесены к классу 4, разряду Б и В – очень грязный водоём. Реки Иня (УКИЗВ 6), Тула (УКИЗВ 6) отнесены к классу 4 разряд А – грязный водоём. Нижняя Ельцовка (УКИЗВ 3, класс 3, разряд А) – загрязнённый водоём. При оценке динамики загрязнения в октябре 2024 г. в сравнении с октябрём 2025 г. было отмечено, что ситуация с загрязнением Каменки, Плющихи и Зырянки не была улучшена, а по некоторым показателям ПДК (Mn, нефтепродукты, общий хлор) наблюдается ухудшение.

Выводы: Ситуация с малыми реками Новосибирска остаётся сложной. Для небольших рек нет чётких норм регулирования их пользования. Различные вредные вещества накапливаются в иле, просачиваются в подземные воды, а также дополнительно загрязняют реку Обь. Поэтому необходимо установить более строгий контроль за источниками загрязнения, производить постоянный мониторинг качества воды и применить законодательные меры.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭРГОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛАХ

Л.А. Сотников, Е.И. Литвинова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Патология зрения и опорно-двигательного аппарата, отнесенные более века тому назад к школьным болезням, и в настоящее время весьма распространены среди школьников. В комплексе причин и способствующих факторов немаловажную значимость имеет соответствие мебели гигиеническим требованиям.

Цель исследования. Гигиеническая оценка организации рабочих мест по принципам эргономики на трех ступенях обучения и соответствие мебели в школьных кабинетах требованиям действующих СанПиН.

Материалы и методы. Объектами исследования выступили учебные кабинеты 3 общеобразовательных школ города. Оценка проводилась дифференцированно для младшей (1–4 класс), средней (5–9 класс) и старшей школы (10–11 класс). Использовались метод визуального осмотра и инструментальных замеров мебели, наблюдение за школьниками и анализ соответствия гигиеническим требованиям (СанПиН 1.2.3685-21 и СП 2.4.3648-20).

Результаты и их обсуждение. В младшей школе мебель формально соответствует ростовым группам (маркировка цветом соблюдается). Однако выявлено нарушение требований СанПиН 1.2.3685-21 в части организации динамических пауз: статическая поза, «сидя» сохраняется на протяжении 85% урока, тогда как гигиенические рекомендации требуют смены видов деятельности каждые 15–20 минут. В средней школе зафиксировано несоответствие мебели росту учащихся (35% рабочих мест). Согласно СанПиН 1.2.3685-21, рассаживание детей должно производиться строго по росту, однако фактически ученики 5–7 классов вынуждены заниматься за партами, не соответствующими их антропометрическим данным, что провоцирует нарушения осанки. В старших классах ситуация благополучнее с точки зрения мебели, однако выявлены нарушения при использовании интерактивных досок. В 40% кабинетов расстояние от интерактивной доски до первых парт составляло менее 220 см, что противоречит СП 2.4.3648-20 (п. 2.4.5.4), требующему не менее 240 см. Также в 25% кабинетов высота нижнего края доски над полом превышала 95 см (при норме не более 95 см для средней и старшей школы), что затрудняет зрительное восприятие для учащихся первых рядов.

Выводы. Проведенная гигиеническая оценка выявила, что эргономические условия в современных школах не в полной мере соответствуют действующим нормативам. Нарушения носят разнонаправленный характер: в младшей школе преобладает нерациональная организация учебного процесса (дефицит динамических пауз), в средней – материально-техническое несоответствие мебели антропометрическим данным учащихся, в ряде классов старшей школы – проблемы с расположением досок. Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к гигиеническому контролю образовательной среды с учетом специфики каждой возрастной группы.

О ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ

А.Э. Степанова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университете

Введение. Одной из важнейших проблем государства и здравоохранения является сохранение здоровья и обеспечение трудового долголетия населения. Особую актуальность данная проблема приобретает на современном этапе демографических угроз в свете профилактики ХНИЗ, хронических неинфекционных заболеваний. В этом аспекте значимы не только изучение и оценка, но и, с учетом профилактической направленности медицины, прогнозирование здоровья различных социально-демографических групп населения.

Дизайн исследования. На основе общелогических методов анализа и синтеза с применением статистических методов представить информацию о возможности прогнозирования здоровья специалиста на основании результатов изучения психофизиологического портрета студента. В качестве объекта исследования была выбрана социально и профессионально значимая группа – педагоги (учителя общеобразовательных школ, 300 человек, и студенты педагогического университета, 100 человек). Комплекс методов включал социологические – анкетирование, дополненное интервьюированием (факторы риска, образ жизни), психологические (Опросник «Профессиональное выгорание», тест MBI С. Maslach, адаптированный Н.В. Водопьяновой, тест на тревожность Спилбергера–Ханина), физиолого-гигиенические и клинические (СОУТ, данные профилактических осмотров, профессиональный риск, адаптационный потенциал по методике Р.М. Баевского, А.П. Берсенева, расчет ИМТ, определение уровня сахара в крови).

Результаты. Результаты первого этапа изучения и оценки здоровья и факторов риска показали следующее. В соответствии с гигиеническими критериями труд педагога по тяжести труд относится к категории ПА (труд умеренной тяжести), по напряженности – к самой напряженной категории. Выявлены достаточно высокая распространенность нарушений соматического и психического здоровья учителей и студентов, наличие коморбидности, снижение адаптационных возможностей, профессиональная обусловленность выявленных ХНИЗ, вклад образа жизни. Кроме того, оценен риск развития сердечно-сосудистой патологии (Шкала “Score”, показатели «Идеального сердечно-сосудистого здоровья», разработанные Американской кардиологической ассоциацией), диабета (Шкала FINDRISC), уро-

вень готовности вести здоровый образ жизни (метод С. Г. Добротворской), составляющие качества жизни (Опросник SF-36). Применение статистических методов на втором этапе выявило некоторые закономерности и взаимосвязи формирования нарушений здоровья и определило пути разработки статистической модели для прогнозирования.

Выводы. Полученные предварительные результаты позволяют сделать следующие выводы. 1. Изучение здоровья студентов и факторов его формирования перспективно в плане прогнозирования здоровья специалистов. 2. На фоне внедрения профилактических мероприятий для сохранения и укрепления здоровья работающих специалистов необходимо активизировать здоровьесберегающую направленность процесса подготовки будущих специалистов, развивать университетскую гигиену.

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ХИРУРГИЧЕСКОМ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРАХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Е.К. Субботина

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Условия труда среднего медперсонала критически влияют на качество помощи и кадровый дефицит. Хирургический и терапевтический стационары создают принципиально разные профессиональные риски, что требует сравнительного анализа для разработки адресных профилактических мер.

Цель исследования. Сравнить факторы рабочей среды в хирургическом и терапевтическом отделениях (по данным СОУТ и лабораторно-инструментальным исследованиям) для обоснования профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Базой исследования являлся многопрофильный стационар. Проведены: гигиеническая оценка факторов среды (микроклимат, свет, шум, химия), хронометраж, анкетирование по оценке тяжести/напряженности труда (согласно Р 2.2.2006-05) и субъективная оценка персонала (анонимное анкетирование).

Результаты и их обсуждение. По полученным данным в ходе исследований выявлено, что в хирургическом стационаре преобладают вредные

факторы: химический, физический, высокий уровень профессионального травматизма. По полученным данным был поставлен класс 3.3 (вредные условия третьей степени). В терапевтическом стационаре выявлены преобладающие факторы вредные такие, как биологический, химический, высокая нервно-эмоциональная нагрузка. По полученным результатам был поставлен класс 3.2 (вредные условия второй степени).

Выводы. Условия труда в хирургическом и терапевтическом стационарах имеют качественные отличия, что требует дифференцированного подхода к профилактике. Для хирургических отделений приоритетом является оптимизация физической нагрузки, усиление мер биологической защиты и рационализация режима работы в операционных блоках. Для терапевтических отделений ключевое значение оптимизация трудового процесса, документооборота, усиление биологической защиты. Результаты исследования могут быть использованы для разработки целевых программ охраны труда, профилактики профессионального выгорания.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В ДЕТСКОМ ЛАГЕРЕ

Д.С. Тарасова, А.В. Халудорова

Научный руководитель: к.м.н С.П. Романенко

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Оздоровление детей в лагерях является важной социальной задачей. Оценка его эффективности не должна ограничиваться субъективными впечатлениями. Объективная количественная оценка динамики ключевых показателей здоровья позволяет выявить результативность оздоровительных программ, определить группы детей, получивших максимальную пользу, и скорректировать программу для будущих смен.

Цель исследования. Оценить общую эффективность оздоровительной смены и выявить факторы, влияющие на положительную динамику физиологического состояния детей.

Материалы и методы. В работе использовались данные антропометрических и физиометрических обследований детей (рост, масса тела, кистевая динамометрия, жизненная емкость легких – ЖЕЛ), проведенных в начале и в конце лагерьной смены. На основе полученных показателей была рассчитана интегральная оценка эффективности оздоровления по общеприня-

той методике. Обработка данных осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Выборка составила 227 детей в возрасте от 7 до 17 лет; из них 62% (n=141; средний возраст 12 лет) женского пола и 38% (n=86; средний возраст 11,6 лет) мужского пола.

Оценка общей эффективности оздоровления (ОЭО) показала, что высокая эффективность оздоровительной смены наблюдалась у 168 детей (74,0%), низкая эффективность – у 44 детей (19,4%), а отсутствие положительной динамики – у 15 детей (6,6%). Среднее значение суммарного балла эффективности составило $13,5 \pm 2,0$ балла, при диапазоне значений от 8 до 18,5 баллов

Анализ гендерных различий показал определённые особенности эффективности оздоровления. Среди мальчиков высокая эффективность оздоровления отмечалась в 82,6% случаев, тогда как среди девочек – в 68,8% случаев. При этом низкая эффективность наблюдалась у 13,9% мальчиков и 22,7% девочек, а отсутствие положительной динамики – у 3,5% и 8,5% соответственно. Полученные различия могут быть связаны с особенностями физической активности, адаптационных возможностей организма и характером участия в двигательных мероприятиях лагерной программы.

Анализ эффективности оздоровления в зависимости от возраста показал, что высокая эффективность отмечалась во всех возрастных группах. Наиболее выраженная положительная динамика наблюдалась у детей 7–9 лет (78,0%), что может объясняться более высокой пластичностью функциональных систем организма и более выраженным эффектом смены условий проживания и режима дня. В возрастной группе 10–12 лет высокая эффективность отмечалась у 73,9% детей, в группе 13–15 лет – у 72,2%, а среди подростков 16–17 лет – у 75,0%.

Вывод. Оздоровительная смена показала высокую общую эффективность, так как положительная динамика физиологического состояния была выявлена у большинства детей (74,0). Более выраженный оздоровительный эффект отмечен у мальчиков по сравнению с девочками. Анализ возрастных групп показал, что положительная динамика наблюдается во всех возрастах, однако несколько более высокие показатели эффективности отмечены у детей младшего школьного возраста (7–9 лет). Полученные результаты подтверждают эффективность оздоровительных смен как важного элемента укрепления здоровья детей и подростков.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ

В.Г. Татосян, А.А. Савватеев

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина
Новосибирский государственный медицинский университет,
кафедра гигиены и экологии, Новосибирский научно-исследовательский
институт гигиены Роспотребнадзора*

Актуальность. Период дошкольного детства характеризуется высокими темпами роста, созревания органов и систем, а также интенсивным психофизическим развитием. Питание в этом возрасте выступает не только источником энергии, но и ключевым фактором, обеспечивающим организм пластическим материалом и микронутриентами, необходимыми для дифференцировки тканей и формирования когнитивных функций. Любые нарушения в структуре питания в этот критический период могут привести к необратимым последствиям для здоровья, включая задержки физического и нервно-психического развития. В связи с этим, гигиеническая оценка рационов, направленная на выявление дефицитов или избытков нутриентов, является фундаментальной задачей профилактической медицины.

Цель. Сравнить фактический рацион питания детей в дошкольной образовательной организации с действующими гигиеническими нормативами, для выявления отклонений в нутриентном составе и определения приоритетных направлений коррекции меню.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужило недельное меню дошкольной образовательной организации для группы, состоящей из 9 детей. В работе использовались следующие методы:

1. Метод анализа меню-раскладок за 5 дней (рабочая неделя).
2. Расчетный метод для определения содержания белков, жиров, углеводов и калорийности (КБЖУ) с использованием таблиц химического состава пищевых продуктов.
3. Метод сравнительного анализа: полученные данные сопоставлялись с «Нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах» (МР 2.3.1.0253-21) и требованиями СанПиН 2.3/2.4.3590-20. Статистическая обработка полученных данных (расчет средних величин, стандартных отклонений).

Результаты и их обсуждение. В результате анализа недельного рациона было установлено, что среднесуточная калорийность рациона составила 1191 ккал, что значительно ниже физиологической нормы. Дефицит калорийности достигал 34%.

Нутриентный состав: выявлен дефицит всех макронутриентов: белка (84% от нормы), жиров (65% от нормы) и углеводов (61% от нормы). При

этом доля простых углеводов была завышена за счет частого включения в меню мучных изделий (блины, оладьи, выпечка).

Микронутриентный состав: зафиксирован полигиповитаминоз и дефицит минеральных веществ. Наиболее критично снижение уровня кальция (42% от нормы) и железа (58% от нормы), что создает риск развития анемии и нарушений костно-мышечной системы.

Структура меню: Выявлены нарушения требований СанПиН: отсутствие рыбных блюд в течение недели, недостаточное количество свежих овощей и фруктов, использование колбасных изделий (сосиски, колбаса в омлете), не рекомендованных для регулярного питания дошкольников.

Выводы. Фактическое питание в проанализированном ДОО не соответствует гигиеническим нормативам по калорийности, содержанию макро- и микронутриентов. Для оптимизации питания необходима коррекция рациона с обязательным включением рыбных блюд, увеличением доли молочных продуктов и свежих овощей, а также доведение калорийности до физиологической нормы. Результаты исследования могут быть использованы администрацией ДОО для приведения питания в соответствие с требованиями СанПиН.

УПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ И ЗДОРОВЬЕ

Е.О. Титова, С.А. Плаксина, А.С. Демешко

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В обоснование работы легли три положения: соль – распространенная приправа, необходимая для организма; чрезмерное употребление – фактор риска развития сердечно-сосудистой патологии; соль – продукт, используемый для обогащения микро-нутриентами с целью общественной профилактики распространенных микроэлементозов.

Цель исследования – на основании изучения потребления соли оценить ее роль в формировании некоторых патологических состояний.

Материал и методы. Для анализа потребления соли и наличия заболеваний проведено социологическое исследование в двух разных возрастных группах, по 100 человек: первая – студенты НГМУи СГУПС, анкета разработана авторами; вторая – пациенты терапевтического и кардиологического отделений ГКБ № 1 и ГНОКБ (60% женщин, 68% старше 40 лет), использован “солевой тест” (Драгунов Д.О., методические рекомендации, 2024). Кроме того проведено качественное определение йода и фто-

ра в образцах соли наиболее распространенных марок: Mareman, Руссолю, Щедрый год, Тыретский солерудник, Salina. Проводилось по два исследования каждой марки соли.

Результаты и их обсуждение. Анкетирование студентов показало отсутствие клинически диагностированных гипертонической болезни (ГБ) и эндемического зоба на фоне значительного распространения кариеса, 88% респондентов. Доля пациентов с ГБ составила 70% с преобладанием лиц мужского пола – 71% против 29% женщин. Анализ результатов “солевого” теста позволил разделить этих пациентов на 3 группы – 30% с высоким потреблением соли, половина, 52%, средний уровень и низкий уровень у 18 %. Иная картина в группе стационарных больных, не имеющих ГБ – ни одного человека в группе “высокого потребления соли”, практически одинаковая представительность в группе со средним (52%) и низким (48%) уровнем. Взаимосвязь потребления соли и ГБ подтверждена статистически (критерий сопряженности хи-квадрат Пирсона, соотношение шансов, $P = 0,005$). Ранжирование продуктов показало, что наиболее значимым источником «скрытой» соли (по силе статистической связи) оказались хлебобулочные изделия (продукты, содержащие средние количества натрия, но часто употребляемые), на втором месте стоят соленья и маринованные продукты и третье место занимает фаст-фуд. Настораживают факт не совсем верной субъективной оценки употребляемой соли, так как участники исследования, в том числе и больные ГБ, связывают количество с т.н. досаливанием, но при этом употребляют большое количество продуктов, содержащих скрытую соль.

Большая часть респондентов, 80%, на потребительском рынке выбирают обогащенную соль. Экспериментальное исследование, выявило несоответствие ГОСТ Р 51574-2018 – при указании в маркировке получен отрицательный результат на наличие йода и фтора, за исключением одного образца, Salina. Это, естественно, значительно снижает эффективность массовой профилактики йододефицитных состояний. В России фторирование соли как методика профилактики кариеса зубов на популяционном уровне не применяется, но в ГОСТ Р 51574– 2000 имеется указание о наличии такого микроэлемента. Несмотря на имеющиеся доказательства эффективности фторирования воды, соли и продуктов питания, в настоящее время на основании клинических исследований в системной фторпрофилактике кариеса предпочтение отдается личной гигиене и “стоматологическим процедурам”.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований являются еще одним кирпичиком в сумме знаний о роли поваренной соли в фор-

мировании здоровья и свидетельствуют о необходимости проведения деятельности по повышению гигиенической грамотности населения (продолжения подобной работы), а также более строгого контроля производства и оборота пищевой соли (соблюдение законодательства).

ПИЩЕВЫЕ СТЕРЕОТИПЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ КРОСС-СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А.В. Ткаченко, Д.К. Рагимова, С.П. Романенко

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора

Актуальность. В условиях роста распространённости алиментарно-зависимых заболеваний среди детского населения оценка пищевого поведения становится ключевым элементом превентивной медицины. Раннее выявление девиаций питания позволяет внедрять адресные коррекционные программы, что соответствует задачам формирования паттернов здорового образа жизни в рамках действующих Национальных проектов.

Цель работы. Комплексная оценка влияния характера питания и пищевого поведения на антропометрические показатели учащихся.

Материалы и методы. Проведено кросс-секционное исследование методом анонимного анкетирования ($n=243$; 109 мальчиков и 134 девочки) по авторской анкете, включающей блоки для оценки режима питания, частоты потребления продуктовых групп, поведенческих аспектов (досаливание, добавление сахара). Антропометрическая оценка (расчет ИМТ) проводилась с последующей интерпретацией в соответствии с критериями ВОЗ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета MS Excel.

Результаты и их обсуждение. В результате проведённого одномоментного исследования среди обучающихся 5–10 классов были получены данные, характеризующие их нутритивный статус и пищевое поведение. Оценка ИМТ по критериям ВОЗ выявила, что лишь 58% школьников имеют нормальную массу тела. При этом доля лиц с отклонениями (дефицит, недостаточная, избыточная масса тела и ожирение) составила 42%, что подтверждает актуальность проблемы алиментарно-зависимых нарушений у детей. Критическими девиациями в режиме питания стали пропуск завтра-

ка (25%) и отсутствие организованного питания в школе (59%), что закономерно приводит к смещению в сторону нерегулярных и нездоровых перекусов. Анализ структуры перекусов выявил противоречие: наряду с выбором в пользу фруктов (51%) и воды (57%) в школьной среде доминирует потребление высококалорийных продуктов с низкой пищевой ценностью – выпечки (74%) и кондитерских изделий (60%). Интегральная оценка по индексу качества питания (ИКП) показала, что только 34% респондентов имеют высокий ИКП. Корреляционный анализ подтвердил ключевую гипотезу: есть выраженная обратная зависимость между качеством рациона и отклонениями массы тела. Учащиеся с высоким ИКП достоверно чаще имели нормальный вес (69%), тогда как в группе с низким ИКП была выше доля лиц с избыточной массой и ожирением (23%). Установлена прямая связь между частым потреблением ультра-обработанных продуктов (колбасные изделия, фаст-фуд, сладости) и наличием избыточного веса. Таким образом, исследование наглядно демонстрирует взаимосвязь между дисбалансом в режиме питания, низким качеством рациона и риском формирования отклонений в физическом развитии школьников.

Выводы. Проведённое исследование подтвердило наличие взаимосвязи между пищевым поведением, качеством питания и физическим развитием школьников. Выявленные отклонения коррелируют с отклонениями в массе тела. Полученные результаты подчёркивают необходимость целенаправленного формирования культуры питания через образовательные программы и оптимизацию пищевой среды в школах для профилактики алиментарно-зависимых нарушений здоровья.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Д.Р. Толокнов

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Стоматологическая практика сопряжена с комплексом неблагоприятных производственных факторов. 30–35% врачей имеют высокий индивидуальный профессиональный риск, а по уровню профессиональной заболеваемости стоматологи занимают третье место среди медицинских специалистов, что требует разработки эффективных профилактических мер.

Цель исследования. Провести гигиеническую оценку факторов производственной среды и трудового процесса в стоматологических поликлиниках.

Задачи исследования: 1. Изучить неблагоприятные факторы производственной среды врачей стоматологов. 2. Разработать комплекс профилактических мероприятий.

3. Оценить эффективность профилактических мероприятий в работе врача-стоматолога.

Материалы и методы. Для оценки использована база данных полученная на основании опроса врачей стоматологов лечебных учреждений в г. Новосибирске и г. Абакане, а также студентов стоматологического факультета НГМУ.

Результаты и обсуждение. Опрос 12 стоматологов (женщины, 35–56 лет, средний возраст 50) выявил ключевые профессиональные проблемы. Основные жалобы связаны с опорно-двигательным аппаратом: у 75% – боли в руках и шее, у 41,7% – в спине, у 33,3% – в ногах. Симптомы появились 1–15 лет назад, что связано со значительным стажем (91,7% работают 15–20 лет). Для профилактики мышечного утомления 41,7% не используют никаких методов, остальные применяют массаж, гимнастику, фитнес или плавание. При этом все респонденты считают, что профилактике нужно уделять больше времени. 91,7% отмечают зрительное утомление (41,7% – постоянно). Однако 41,7% ничего не делают для снятия напряжения, 50% лишь иногда выполняют гимнастику для глаз. Ухудшение зрения констатировали 33,3%. Осведомлённость о классе условий труда на своем рабочем месте низкая: хотя гигиеническая оценка рабочих мест была проведена. 75% считают, что их проблемы со здоровьем связаны с работой. Для улучшения условий труда предложено увеличить время на приём, ввести обязательные перерывы и снизить ежедневную нагрузку. Для 5 врачей с наиболее выраженной симптоматикой внедрили индивидуальные рекомендации: нормирование времени с перерывами 5–7 минут между пациентами, обучение эргономичным позам, гимнастике для глаз и мышц шейно-плечевого пояса, информационная поддержка. После двух месяцев отмечена положительная динамика: снижение мышечной боли, уменьшение зрительного утомления и улучшение самочувствия после смены. Полученные результаты подтверждают эффективность профилактических мер и необходимость их расширения на всех сотрудников, а также разработки целевых программ по охране труда и повышения информированности о профессиональных рисках.

Выводы. 1. Проведенное исследование позволило получить репрезентативные данные о структуре и интенсивности воздействия неблагоприятных факторов производственной среды на рабочем месте врачей стоматологов, работающих в поликлиниках в г. Новосибирске и г. Абакане. 2. На основе выявленных рисков был разработан и внедрен целевой комплекс профилактических мероприятий, давший положительный результат. 3. Реализация разработанного профилактического комплекса является эффективной мерой для снижения профессиональных рисков в стоматологической практике и может быть рекомендована к широкому внедрению в медицинских организациях.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТАБИЛЬНОСТИ ИОННОГО СОСТАВА И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛНОЦЕННОСТИ БУТИЛИРОВАННЫХ ПИТЬЕВЫХ ВОД

В.В. Топольская, П.Е. Сергеева, Е.В. Бойчук, П.А. Преловская

Научный руководитель: профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии человека,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние десятилетия в России и мире растет потребление бутилированной воды вследствие ухудшения экологии и недоверия к водопроводной воде. Однако вода, прошедшая обратный осмос, теряет жизненно важные микроэлементы (кальций, магний, фтор), что при длительном употреблении может приводить к дефицитным состояниям. Действующая нормативная база контролирует вредные вещества, но недостаточно регламентирует нижние границы содержания эссенциальных элементов и стабильность ионного состава. Остается открытым вопрос о соответствии стоимости воды её физиологической полноценности.

Цель исследования. Провести сравнительную гигиеническую оценку бутилированных питьевых вод по стабильности ионного состава и физиологической полноценности на предмет соответствия критериям безопасности и оптимальности элементного баланса.

Материалы и методы. Объектами исследования выступили пять марок бутилированной воды различных ценовых сегментов: «Асоль» (35 руб./0,5 л), «Святой источник» (41 руб.), «Aqua» (47 руб.), «Вонаqua» (54 руб.), «Baikal» (72 руб.). Использованы методы: TDS-метрия (измерение общей минерализации), анализ физико-химических показателей (рН, общая щёлочность, карбонаты, общая жёсткость, железо, нитраты, нитриты, хлор) с помощью мультииндикаторных тест-полосок. Органолептические

ский анализ проведён методом слепой дегустации с участием 20 респондентов (оценивались 6 образцов, включая фильтрованную воду). Результаты сопоставлены с нормативами СанПиН 1.2.3685-21 и ТР ТС 044/2017.

Результаты и их обсуждение. Все исследованные образцы соответствуют требованиям безопасности: содержание железа, нитратов, нитритов и хлора во всех пробах ниже порога обнаружения. Выявлены значительные различия в показателях физиологической полноценности: «Святой источник» (41 руб.) – pH 7,6, минерализация 128 ppm, очень высокая жёсткость 425 мг/л, лидер по вкусу (13 голосов «сладкий», 3 балла). «Вонаква» (54 руб.) – pH 7,6, минерализация 220 ppm, высокая жёсткость 425 мг/л, нестабильный вкус (9 – сладкий, 5 – «не вкусный», 3 балла). «Асоль» (35 руб.) – pH 7,6, минерализация 185 ppm, высокая жёсткость 425 мг/л, пластиковый привкус (13 голосов, 4 балла). «Аqua» (47 руб.) – pH 6,2 (ниже нормы), минерализация 55 ppm, жёсткость 100 мг/л, нулевая щёлочность, металлический привкус (11 голосов, 4 балла). «Baikal» (72 руб.) – pH 7,2, минерализация 55 ppm, жёсткость 50 мг/л, щёлочность 120 мг/л, чистый вкус (15 – «без вкуса», 1 балл). Прямая зависимость цены и качества отсутствует: самый дорогой «Baikal» имеет идеальную минерализацию, бюджетный «Святой источник» – лучший вкус, среднеценовой «Аqua» – наихудшие показатели.

Выводы. Все образцы безопасны в санитарно-химическом отношении. По критериям физиологической полноценности оптимальную минерализацию «Baikal» – наиболее сбалансирован по pH, жёсткости, щёлочности; «Святой источник» – лучший вкус, приемлемая минерализация, но избыточная жёсткость; «Вонаква» – оптимальная минерализация, но нестабильный вкус; «Асоль» и «Аqua» – наименее пригодны для регулярного питья из-за посторонних привкусов. Цена не является критерием качества, что обосновывает необходимость информированного выбора на основе данных о минеральном составе.

ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ЭТАПНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ХОККЕИСТОВ КХЛ

А.В. Трофимова

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А.С. Кривчун
Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Врачебный этапный контроль проводится для оценки кумулятивного тренировочного эффекта и устойчивого состояния спор-

тсмена. Составной частью врачебного контроля является оценка клинико-лабораторных данных для профилактики заболеваний и травм, оценки процессов утомления и восстановления организма.

Цель исследования. Изучить особенности лабораторных показателей хоккеистов высокой квалификации перед началом тренировочного процесса и в соревновательном периоде для профилактики утомления.

Материалы и методы. В исследовании использованы данные биохимических маркеров, полученные на углубленном медицинском осмотре (далее УМО) хоккеистов, находящихся на этапе высшего спортивного мастерства. Средний возраст составил $28,7 \pm 4,03$ лет. Под наблюдением находились 12 спортсменов, имеющих квалификацию мастер спорта. В 2025 г. УМО спортсменов проводилось два раза (далее УМО-1 и УМО-2) согласно приказу Минздрава РФ. Забор крови осуществлялся утром натощак после дня отдыха для оценки исходного состояния энергетического баланса в организме и степени его восстановления.

Результаты и их обсуждение. По данным УМО-1 лабораторные показатели находились в пределах референтных диапазонов. Выявлены изменения лишь у 1 игрока, при отсутствии жалоб, было отмечено снижение уровня лейкоцитов, уровня глюкозы, содержания общего белка и повышенный уровень мочевины, что послужило поводом для проведения дополнительного обследования и отстранения от тренировочного процесса. 11 обследованных спортсменов получили допуск к тренировочному процессу согласно регламентирующим документам Минздрава и КХЛ. У обследованных отмечались изменения показателя индекса анаболизма (ИА). ИА на УМО-1 был менее 3% лишь у двух спортсменов (16,6%), и на УМО-2 был снижен у 5 игроков, что составляет 41% от исследуемой группы. Снижение данного показателя свидетельствует о наличии факторов перенапряжения адаптационных механизмов и является отображением преобладания катаболических процессов. Жалоб хоккеисты не предъявляли. На УМО-2 у 6 игроков (50%) было обнаружено снижение общего уровня белка в крови менее 65 г/л (средние показатели составили 61 г/л), что указывает на нарушение пластических процессов в организме и недостаточном поступлении количества белка с пищей. Повышение уровня мочевины было отмечено у 4 спортсменов (33%), у первого и второго хоккеиста уровень мочевины по сравнению с УМО-1 вырос на 33%, у 3,4 игрока – на 15,66%, что свидетельствует о несоответствии объема и интенсивности используемых нагрузок функциональному состоянию организма и расценивается как ранний лабораторный критерий недовосстановления/переутомления. Обращающим на себя внимание оказался факт снижения уровня глюкозы у 50% спортсме-

нов. Средний показатель уровня глюкозы составил 3,95 ммоль/л, что указывает на недостаточное восполнение глюкозы тканями организма.

Выводы. Лабораторный контроль хоккеистов КХЛ выявил признаки нарушения восстановления в соревновательный период, что позволяет провести коррекцию на ранних этапах. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости лабораторного контроля в рамках УМО и текущего врачебного контроля, а также дифференциальной диагностики состояний, особенно в период повышенных физических нагрузок. Контроль процессов утомления и восстановления являются неотъемлемым компонентом спортивной деятельности и необходимы для оценки переносимости физической нагрузки, выявления перетренированности, а также эффективности средств повышения работоспособности.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ

Д.С. Трушин, Е.А. Васильева

*Научные руководители: д.м.н., профессор, О.Н. Герасименко, А.Е. Пятова
Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского,
Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирский колледж печатей и информационных технологий*

Актуальность. Третий этап медицинской реабилитации пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) является важным периодом для закрепления достигнутых результатов и предотвращения отсроченных осложнений. Особое место занимает боль в плечевом суставе. Лечение уже возникшей боли посвящено множество работ, стратегии ее первичной профилактики на амбулаторном этапе остаются недостаточно разработанными и требуют научно обоснованной оптимизации с учетом патогенетических механизмов развития. Это обуславливает высокую актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Разработать и научно обосновать комплекс упражнений для мышц плечевого пояса и на его основе создать информационные памятки для пациентов, перенесших ОНМК.

Материалы и методы. Проведено наблюдательное проспективное, сравнительное, открытое исследование. С включением 30 пациентов (12 мужчин, 18 женщин) в возрасте 45–70 лет (средний возраст 46,3±3) с

ОНМК, баллом по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 3, отсутствием болевого синдрома в плече паретичной конечности (ВАШ 0 баллов), длительность заболевания 3–6 месяцев. Все пациенты, включенные в исследование, получали стандартную медицинскую реабилитацию. Пациенты основной группы (n=17) дополнительно к стандартной терапии выполняли разработанный нами специализированный комплекс лечебной физкультуры, направленный на профилактику боли в плечевом суставе, и использовали информационные памятки. Пациенты контрольной группы (n=13) получали только стандартную реабилитационную помощь, без акцента на специализированную профилактику болевого синдрома в плече.

Результаты и их обсуждение. Разработанный комплекс ЛФК и памятки для больных снизили частоту боли в плечевом суставе на 81% ($p<0,05$) по сравнению со стандартной терапией, повысили показатели по шкале FMA-UE и индексу Бартел. Приверженность упражнениям составила 91%. Эффективность обусловлена патогенетически обоснованными упражнениями и образовательным компонентом, что способствует не только локальному, но и системному восстановлению. Подход рекомендован для внедрения на третьем этапе нейрореабилитации.

Выводы. Таким образом включение специализированного комплекса ЛФК и информационных памяток в программу третьего этапа реабилитации пациентов с ишемическим инсультом позволяет статистически значимо снизить риск развития боли в плечевом суставе, улучшить двигательную функцию верхней конечности и повысить общую бытовую активность. Высокая приверженность пациентов к выполнению рекомендаций подтверждает практическую ценность разработанной методики, которая может быть рекомендована для внедрения в амбулаторную практику.

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ «МЕДТРАНСА»

А.И. Тяменко

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Профессия водителя, а особенно водителя скорой медицинской помощи (СМП), стоящая особняком в силу своей социальной значимости, может сыграть важную роль в жизни любого человека. Эта работа имеет свои особенности, прежде всего водитель СМП несет ответствен-

ность за жизнь и здоровье пациента, которому требуется оказание экстренной помощи. ГБУ НСО «Медтранс» – учреждение, являющееся неотъемлемой частью медицинской инфраструктуры, не только благодаря своевременному обеспечению прибытия врачей СМП к пациентам, но и транспортировке дежурных врачей амбулаторного звена, логистике биоматериалов. Специфика трудового процесса водителя СМП сопряжена с воздействием ряда стрессогенных и дестабилизирующих факторов. К числу которых отнесены: ненормированный рабочий день, ночные смены, отсутствие возможности полноценного отдыха и регулярного питания. Данные условия могут оказывать существенное влияние на психоэмоциональное состояние и физическое здоровье работника, что актуализирует необходимость детального изучения условий труда водителей СМП.

Цель исследования. Провести комплексную оценку состояния здоровья сотрудников ГБУ НСО «Медтранс» (на примере водительского состава СМП), выявить корреляционную зависимость между профессиональной деятельностью и уровнем физического здоровья работников, а также разработать научно обоснованные рекомендации по профилактике профессионально обусловленных заболеваний.

Материалы и методы. Ежегодные периодические медицинские осмотры сотрудников ГБУ НСО «Медтранс» проводятся на базе ГБУЗ НСО «ГКП № 16». Выборка составила – 100 человек. В обследование были включены мужчины в возрасте от 23 до 74 лет. Анализ данных осуществлялся на основе изучения амбулаторных карт и оценки условий труда санитарно-гигиеническим методом. Статистическая обработка результатов проводилась методами вариационной статистики с использованием MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Ведущее место в общей структуре хронической патологии занимает заболеваемость костно-мышечной системы (77%), причем наибольший удельный вес имеют деформирующие дорсопатии и артрозы. Далее следует поражение сердечно-сосудистой системы (62%), большая часть приходится на гипертоническую болезнь. Особое внимание стоит уделить распространенности болезни уха и сосцевидного отростка, так как вредный фактор, оказывающий влияние на здоровье водителей, это шум. Из 100 обследованных у 4 человек имеются следующие нозологии: двусторонняя нейросенсорная тугоухость и нарушение вестибулярной функции неуточнённое.

Выводы. Проведенное исследование состояния здоровья водителей ГБУ НСО «Медтранс» позволило установить особенности структуры профессионально обусловленной патологии, установить корреляционную связь между профессией и уровнем здоровья работника.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ

Д.А. Ульрих

Научный руководитель: преподаватель А.А. Бакаев

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сотрудники фтизиатрических кабинетов относятся к медицинскому персоналу с повышенным профессиональным риском в связи с постоянной угрозой инфицирования *M. tuberculosis* использованием токсичных дезинфектантов, токсическим воздействием различных химических веществ, входящих в состав медицинских препаратов и высоким психоэмоциональным напряжением. Несмотря на единые санитарные нормы, реальные условия труда могут существенно различаться в зависимости от территориального расположения учреждения. Сравнительная оценка условий труда в разных районах является актуальной задачей для разработки адресных мер профилактики и оптимизации рабочей среды.

Цель работы. Провести сравнительную гигиеническую оценку условий труда сотрудников фтизиатрических кабинетов, расположенных в разных муниципальных районах Н-ской области.

Материалы и методы. Объектами исследования стали фтизиатрические кабинеты 5 районов Н-ской области, различающихся по уровню социально-экономического развития и удалённости от областного центра. Применён комплексный подход: метод наблюдения; хронометраж рабочего времени; санитарно-гигиенический метод; анонимное анкетирование персонала для оценки психоэмоционального состояния и субъективного восприятия условий труда.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования санитарно-гигиеническим методом были получены следующие результаты: одним из вредных производственных факторов является биологический, по степени вредности класс 3.2 в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21, тяжесть труда 3.1; напряжённость труда 3.2 – в соответствии с Р 2.2.2006-05. Итоговый класс – 3.2

Также были выявлены статистически значимые различия в условиях труда:

Физические факторы: В кабинетах периферийных (сельских) районов зафиксированы достоверно более частые отклонения параметров микроклимата (температура и влажность) от гигиенических нормативов по сравнению с центральными районами.

Психоэмоциональный фактор: Анкетирование выявило высокий уровень профессионального стресса. Более 80% опрошенных сотрудников (независимо от района) демонстрируют повышенный уровень эмоционального напряжения. Основными стресс-факторами названы контакт с тяжёлым контингентом пациентов, высокая ответственность и большой объем документации.

Выводы. Полученные данные обосновывают необходимость разработки дифференцированных программ: для периферийных районов приоритетом является модернизация систем обеспечения микроклимата; для всех районов – внедрение мер психологической поддержки и оптимизации документооборота для снижения риска эмоционального выгорания.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ШКОЛЬНЫХ РАНЦЕВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ОСАНКУ УЧАЩИХСЯ

А.В. Федорина, А.А. Сазонова.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема сохранения здоровья школьников остается приоритетной в современной педиатрии и гигиене. Период обучения в школе совпадает с интенсивным ростом и физическим развитием организма. У младших школьников скелет гибок и чувствителен к нагрузкам из-за незавершенного окостенения, в то время как у старшекласников на фоне завершения роста часто закрепляются функциональные нарушения, вызванные многолетними статико-динамическими перегрузками. Вес школьного ранца и способ его ношения являются ключевыми факторами риска развития сколиотических деформаций и болевого синдрома.

Цель. Провести сравнительную гигиеническую оценку соответствия веса школьных сумок нормативам и изучить их влияние на состояние опорно-двигательного аппарата учащихся младшего и старшего звена.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие две группы учащихся: 1-я группа – младшие классы (11–12 лет, 40 детей) МАОУ СОШ № 211 им. Л.И. Сидоренко, 2-я группа – старшие классы (14–15 лет, 40 подростков) МАОУ СОШ № 220.

Использовались следующие методы:

1. Антропометрический: измерение массы тела учащихся и веса их учебных комплектов. Расчет относительного веса ранца (норма – не более 10% от массы тела).

2. Соматоскопический: визуальный осмотр по методике Штаффеля (оценка симметрии плеч, лопаток, треугольников талии, положения головы).

3. Анкетирование: субъективная оценка интенсивности и локализации болей в спине по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

4. Статистический: корреляционный анализ между весом ранца и наличием жалоб.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты показали, что у 40% учащихся младших классов вес ранцев превышает 10% от массы тела. В среднем вес ранца составил 12–14% от веса ребенка. У старшекласников относительный вес сумки чаще находился в пределах нормы (5–7%), однако был выявлен нерациональный выбор моделей (сумки через одно плечо у 68% обследованных). При определении осанки выявлены асимметрия плеч (одно плечо выше другого на 1–2 см) у 27 % младших школьников и у 46 % старшекласников. При этом у младших школьников асимметрия чаще связана с общим весом груза ранца, а у старших – с привычкой носить сумку на одном и том же плече. Результаты анкетирования показали наличие жалоб на боли в области шеи и поясницы к концу учебного дня у одной трети (28%) младших школьников и у более чем половины (54%) старшекласников. Высокий процент жалоб у старших групп при нормальном весе сумки объясняется длительной статической нагрузкой (сидение за партой) и не физиологичным распределением веса при ношении сумки на одном плече. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что если для младшего возраста критическим фактором является абсолютный вес ранца, то для старшего возраста на первый план выходит способ ношения и эргономика сумки.

Выводы. Проблема переутомления школьных ранцев наиболее остро стоит в начальной школе, где превышение нормативов носит массовый характер. В старших классах гигиенический риск смещается с веса ранца на нерациональный способ его ношения, что ведет к закреплению асимметрии плечевого пояса. Высокая распространенность жалоб на боли в спине в обеих группах требует внедрения в школьную программу комплексов лечебной физкультуры и проведения разъяснительных бесед с родителями о выборе физиологичных моделей ранцев с жестким каркасом для младших детей и контроле способа ношения сумок у подростков.

БОР В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ КАК ФАКТОР РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В.С. Хлебалина, Э.С. Курочкина

Научные руководители: к.м.н., С.П. Романенко,

д.м.н., профессор Г.И. Крашенинина,

Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора,

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема избытка бора в питьевой воде представляет значительную медико-экологическую проблему в регионах с особыми геохимическими условиями. Кумулятивный эффект элемента и его способность влиять на эндокринную и репродуктивную системы обуславливают необходимость оценки рисков для здоровья населения, в том числе на территории Новосибирской области.

Цель исследования. Оценка причинно-следственной связи между повышенным содержанием бора в питьевой воде и риском развития неинфекционных заболеваний среди населения.

Материалы и методы. В работе использованы данные мониторинга качества питьевой воды за 2021–2023 гг. по 5 населённым пунктам Баганского района (централизованные и нецентрализованные источники). Статистическая обработка включала анализ содержания бора относительно гигиенического норматива (0,5 мг/л) и сравнительную оценку заболеваемости с областными и федеральными показателями.

Результаты и их обсуждения. В результате анализа 67 проб питьевой воды, отобранных в 5 населенных пунктах Баганского района, установлено, что концентрации бора варьировались в диапазоне от 0,31 до 2,06 мг/л. Норматив (0,5 мг/л) был превышен в 64 пробах (95,5% проб) в 1,1–4,1 раза. Лишь в 3 пробах (4,5%) содержание бора соответствовало требованиям. Это свидетельствует о системном характере загрязнения водоисточников бором. Для оценки негативного влияния повышенного содержания бора в питьевой воде проведен анализ данных медико-статистического учета. В 2021–2022 гг. заболеваемость эндокринной патологией была существенно ниже средних значений по НСО и РФ. Однако в 2023 году зафиксирован резкий, многократный рост. Особенно выраженный скачок – в 6,2 раза отмечен среди детей (с 3,62 до 22,5 на 1000 населения) и в 2,8 раза у подростков (с 15,72 до 43,6). В 2023 году показатели по Баганскому району превысили областные значения: среди взрослых – в 1,5 раза (27,1 и 18,3), подростков – в 1,8 раза (43,6 и 23,9), детей – более чем в 2 раза (22,5 и 10,6). Относительно средних значений по РФ превышение также составило от 1,7 до 318

2,1 раза. Уровень врожденных аномалий в Баганском районе в 2021–2023 гг. стабильно превышал значения по НСО (в 3,5–4 раза выше) и РФ (в 1,8–2,5 раза выше).

Выводы. Проведенные исследования позволяют констатировать устойчивое превышение гигиенических нормативов по бору водоисточников Баганского района. Установленный рост заболеваемости эндокринной системы и повышенная частота врожденных аномалий у детей указывает на потенциальную роль длительной экспозиции бором в формировании патологии. Полученные результаты обосновывают необходимость углубленного изучения данной зависимости и разработки адресных профилактических и водоохраных мероприятий для минимизации популяционного риска.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАЦИЕНТАМИ СИСТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ХАРАКТЕР КОММУНИКАЦИИ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

М.Х. Ходжаев, З.Д. Рустамова, Ф.Т. Углонов, Г.М. Султанов

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Массовое распространение языковых моделей искусственного интеллекта (ИИ) – ChatGPT, Gemini, YandexGPT и других – сформировало новый социально-медицинский феномен: «ИИ-информированного пациента», приходящего на приём с готовой диагностической гипотезой. Несмотря на активное изучение точности медицинских рекомендаций ИИ, социопсихологический аспект трансформации коммуникации в системе «врач-пациент» остаётся малоисследованным.

Цель исследования – выявить, систематизировать и оценить качественные и количественные изменения в коммуникации между врачом и пациентом, обусловленные использованием пациентами систем ИИ для получения медицинской информации.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 4390 респондентов: 3647 пациентов (83,1%) и 743 врача (16,9%) учреждений здравоохранения Новосибирска и Новосибирской области. Среди пациентов преобладали женщины (62%), лица в возрасте 26–35 лет (32%) и имеющие высшее образование (58%). Большинство врачей работали в государственных поликлиниках (50%) и имели стаж более 20 лет (34%). Статистическая

обработка данных включала корреляционный анализ и оценку значимости различий по критерию χ^2 .

Результаты. Установлено, что 90% пациентов используют системы ИИ в медицинских целях, из них 35% – несколько раз в месяц. Наиболее популярны YandexGPT (52%) и ChatGPT (28%). Основные цели обращения к ИИ: расшифровка симптомов (85%), получение «второго мнения» (70%), поиск информации о лекарственных препаратах (65%). Выявлена сильная отрицательная корреляция между возрастом пациентов и частотой использования ИИ ($r = -0,82$), а также положительная корреляция между уровнем образования и частотой обращения к ИИ ($r = 0,75$). Умеренная обратная связь зафиксирована между частотой использования ИИ и уровнем доверия к врачу ($r = -0,38$). Согласно оценкам врачей, наиболее выраженным следствием «ИИ-информированности» пациентов является увеличение продолжительности приёма (средний балл 4,0/5,0) и времени, затрачиваемого на разъяснения (3,9/5,0), а также рост эмоционального выгорания (3,5/5,0). Поведенческий анализ показал, что 85% пациентов при конфликте мнений «Врач vs ИИ» доверяют врачу, однако 22% регулярно сверяют врачебные назначения с рекомендациями ИИ. Различия в использовании ИИ между жителями Новосибирска и районных центров статистически значимы ($p < 0,001$); различия по гендерному признаку не достигают уровня значимости ($p = 0,124$).

Выводы. Использование систем ИИ пациентами необратимо трансформирует коммуникативную модель «врач-пациент»: диалог смещается от классической схемы «сбор жалоб – назначение лечения» к модели «обсуждение – верификация». Выявленные изменения несут как риски (увеличение нагрузки на врача, снижение доверия, профессиональное выгорание), так и потенциальные преимущества (повышение информированности и вовлечённости пациентов в процесс лечения). Результаты исследования могут служить основой для разработки стандартов медицинской коммуникации с учётом ИИ-фактора и образовательных программ для врачей и пациентов.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ 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. Работа с недавно вымершими и современными остатками животных определяет уровень взаимодействия с патогенными микроорганизмами, что находятся/находились в земле, вечной мерзлоте или мягких тканях.

Дизайн исследования. Вышесказанное и определило цель данного исследования – изучение условий труда с позиции риска для здоровья работающих при Вятском палеонтологическом музее (Киров), лицензиате на право пользования участком недр с целью сбора геологических коллекционных, палеонтологических материалов мамонтовой фауны, единичных образцов (Республика Саха (Якутия)), Кузбасском государственном краеведческом музее (Кемерово) и музее Природы и Человека (Ханты-Мансийск), биологического фактора.

Результаты и их обсуждение. Результаты нашего исследования подтверждают вероятность угрозы заражения микробиологическими агентами специалистов-палеонтологов. Кости могут быть обсеменены возбудителями бактериальных инфекций, сохранившимися в вечной мерзлоте (Goncharov, et al, 2023), находящимися в земле или воде. Известно, что возбудитель сибирской язвы способен при особых условиях размножаться в почве, а следы сибирской язвы были обнаружены на позвонке мамонта в рамках протеомного анализа, хранящегося в ханты-мансийском музее. Ежегодно на Дальнем Востоке России добывается по 40 тонн бивней мамонтов в год для последующего экспорта в Китай. Необходимость соблюдения мер эпидемиологической безопасности поднималась нами неоднократно. Так, в декабре прошлого года вовремя ВКС с Руководителем управления Россельхознадзора по Амурской области и Республике Саха (Якутия) Яной Владимировной Любченковой были предоставлены рекомендации и нормативная документация при взаимодействии с потенциальным возбудителем сибирской язвы на добываемых остатках мамонтов. Был прове-

ден опрос в отношении биологической безопасности сотрудников Вятского палеонтологического музея принимавших участие в раскопках скелета мамонта на реке Вятка Кировской области в 2023 году. Вопросы условий хранения остатков мамонта со следами сибирской язвы обсуждались с заведующим отделом палеонтологии ханты-мансийского музея Природы и Человека. Автор в течение трех лет работал в составе Шестаковского палеонтологического отряда Кузбасского палеонтологического музея и в Институте геологии и минералогии им. В.С. Соболева – приходилось для сравнительной анатомической коллекции животных собирать трупы современных животных, потрошить и вываривать их кости, что обуславливало высокую вероятность заражения. Надо иметь в виду и опасность развития инфекционных заболеваний в результате травмирования ядовитыми животными и укусов насекомых – переносчиков. Немаловажную значимость имеет и выявленный ранее нами низкий уровень гигиенической грамотности специалистов.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о потенциальном риске биологического фактора для здоровья палеонтологов. Для подтверждения реального риска необходимы углубленные исследования здоровья. Причем риск существует не только во время полевых работ, но и при дальнейшем изучении костей и туш в лабораторных условиях. Это требует комплексного решения проблем улучшения условий труда и сохранения здоровья палеонтологов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСВЕЩЕННОСТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

А.Э. Челокова, Е.А. Яковлева

Научный руководитель: профессор Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Освещение оказывает значительное влияние на здоровье учащихся и качество образовательного процесса. Недостаточная или избыточная освещенность может привести к ухудшению зрения, повышенной утомляемости, снижению концентрации внимания и эффективности усвоения учебного материала. Изучение текущего состояния освещения в школах и оценка его соответствия установленным гигиеническим нормам СП 2.4. 3648–20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»,

раздел 2.8 позволит выявить существующие проблемы и предложить меры по улучшению световой среды, способствующие созданию комфортных и безопасных условий для обучающихся.

Цель исследования. Гигиеническая оценка естественного и искусственного освещения в школах г. Улан-Удэ.

Материалы и метод. Исследования выполнены в одной из школ г. Улан-Удэ с количеством учащихся – 3000 человек. Измерения условий освещенности проведены в соответствии с ГОСТ 24940–2016 «Здания и сооружения. Методы измерения освещенности» в кабинете русского языка, актовом зале, медицинском кабинете, спортивном зале с помощью люксметра. Для оценки освещенности использовались значения КЕО – коэффициент естественной освещенности, значения СК – световой коэффициент.

Результаты и их обсуждение. Искусственное освещение в аудиториях представлено люминесцентными лампами со следующими характеристиками: индекс цветопередачи – 80, цветовая температура – 3500К, коэффициент пульсации – 5%. В результате проведенного исследования было установлено, что освещение помещений школьной инфраструктуры соответствует рекомендованным нормам СП 2.4. 3648–20. В исследуемых помещениях отклонений от нормы не выявлено. Так, значения КЕО определялись в пределах 1,1–1,7, а СК от 1:4 до 1:6, что соответствует гигиеническим требованиям. При оценке уровня искусственного освещения отклонений от нормы не выявлено.

Выводы. В результате установлено, что уровень освещенности всех исследованных помещений полностью соответствует нормам СП 2.4. 3648–20, отклонений от гигиенических нормативов не выявлено – как по естественному, так и по искусственному освещению. Условия освещенности обеспечивают комфортные и безопасные условия для обучающихся и персонала. Практическое значение исследования заключается в подтверждении соблюдения санитарных требований к световой среде в школе, а также в возможности использования полученных данных для мониторинга состояния освещения и планирования профилактических мероприятий, таких как замена ламп и регулировка светильников. Исследование подтвердило, что освещение в школе организовано и отвечает всем необходимым санитарным и гигиеническим требованиям, что способствует сохранению здоровья учащихся и повышению качества образовательного процесса.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Н.А. Шилова, А.В. Шереметова

Научный руководитель: д.м.н., проф. Г.И. Крашенинина

Кафедра гигиены и экологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Обучение в медицинском университете связано с высокими нагрузками и дефицитом времени, особенно у работающих студентов. В таких условиях питание становится ключевым фактором, влияющим на умственные способности, стрессоустойчивость и здоровье. Нарушения в режиме и качестве питания способны привести к развитию заболеваний и снижению качества жизни. Так, является актуальным, изучение особенностей организации питания у студентов и разработка рекомендаций для оптимизации организации рационального питания.

Цель исследования. Оценить соответствие фактического питания студентов принципам рационального питания и выявить имеющиеся нарушения.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 34 студентов НГМУ. С помощью авторской анкеты оценивалась питание на соответствие его принципам рационального питания (калорийность рациона питания, сбалансированность, режим, разнообразие, питьевой режим) и самооценка влияния занятости на рацион. Данные обработаны методами описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 34 студентов 2–6 курсов НГМУ в возрасте 19–24 лет. Установлено, что 68,8% респондентов не работают, 31,2% совмещают учебу с работой (преимущественно посменный график, включая ночные смены). Выявлены существенные нарушения гигиенических норм питания:

1. Нарушение режима питания: 34,4% пропускают завтрак, 31,3% пропускают обед перекусами, 59,4% ужинают после 20:00.

2. Качественная неполноценность: нарушен режим сбалансированности между основными пищевыми веществами в сторону значительного преобладания углеводов у всех участников анкетирования, а также лишь 19 студентов (55,9%) употребляют в пищу белок животного происхождения на постоянной основе.

3. Водный режим: воду регулярно употребляют 62,5%, однако 34,4% регулярно принимают чай/кофе с сахаром, 15,6% – газированные напитки и энергетики, повышая калорийность рациона.

При анализе самооценки студентами рационов питания выявлено: 10 человек считают рацион «скорее вредным», 15 затруднились с ответом,

9 считают здоровым и сбалансированным. Из всех участников исследования лишь 2 человек ведут подсчет сбалансированности своего рациона питания по основным пищевым веществам, 19 пробовали оценивать питание, 13 не следят за питанием.

При оценке влияния занятости основным выявленным фактором является дефицит времени (отмечают 65,6%): «нет времени готовить», «ем сухомятку», «заедаю стресс сладким». У работающих студентов нарушения выражены значительнее.

Выводы. Питание обследованных студентов НГМУ характеризуется нарушением основных гигиенических принципов рационального питания, смещение ужина на позднее время, недостаточное потребление свежих овощей и фруктов, высокая доля «стресс-снэков» (сладости, выпечка). Выявлена прямая зависимость между степенью занятости и ухудшением качества питания. Полученные данные дают основание для разработки рекомендаций по гигиене питания и рациональной организации режима дня для студентов-медиков с целью профилактики алиментарных заболеваний и повышения адаптационных резервов организма.

ПРОБЛЕМЫ АККЛИМАТИЗАЦИИ И АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В НОВОЙ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ, КЛИМАТИЧЕСКОЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Б. Эльхаджар, М.И. Ключников, Д.С. Долгова

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

Кафедра гигиены и экологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Вопрос интеграции иностранных граждан в новую языковую, социокультурную и бытовую среду сохраняет свою высокую актуальность в современном мире. Наиболее остро данная проблема проявляется в контексте обучения иностранных студентов в российских университетах, чья образовательная модель известна своей фундаментальностью, структурностью и высоким качеством, что и служит магнитом для учащихся из разных стран. В свою очередь, присутствие иностранных студентов служит для вузов важным индикатором их международного престижа и статуса. Рост числа иностранных студентов ВУЗов ставит задачу изучения процессов акклиматизации и разработки практических мер по снижению риска заболеваний и сохранению работоспособности.

Цель исследования: Изучить особенности процесса акклиматизации и адаптации, выявить основные факторы риска дезадаптации у иностранных студентов в НГМУ, НГТУ, НГУ для разработки профилактических рекомендаций.

Материалы и методы: Проведено одномоментное поперечное исследование. Методом анкетирования опрошено 53 иностранных студента из вузов Новосибирска (НГМУ, НГТУ, НГУ). Использованы валидизированные психометрические шкалы: PSS-10 (воспринимаемый стресс), HADS (тревога и депрессия), Питсбургский индекс качества сна. Дополнительно проанализированы данные об обращениях в медпункт и академической успеваемости. Обработка данных включала описательную статистику.

Результаты и их обсуждение: 87% респондентов прибыли из тропических/субтропических регионов. Выявлен высокий уровень стресса: 69,8% студентов испытывают умеренный или высокий уровень воспринимаемого стресса, 7,5% – критически высокий. Симптомы тревоги/депрессии отмечены у 45,2% опрошенных. Нарушения сна различной степени выявлены у 73,6% респондентов. Основная причина обращений в медпункт – ОРВИ (50,9%), 66% студентов связывают ухудшение здоровья со сменой климата. Ключевыми академическими барьерами являются языковой (недостаток практики – 28,6%) и структурные проблемы учебного процесса (перегруженность второстепенными предметами – 30,6%). В социокультурной сфере основные трудности – сложности с документами (44,7%) и языковая изоляция (31,9%). Несмотря на то, что при прямом выборе социокультурная адаптация реже указывалась как самая трудная, конкретные факторы (ностальгия – 60,4%, языковой барьер – 34%) существенно влияют на эмоциональное состояние. По мнению студентов, приоритетные меры поддержки – академическая помощь (55,6%), языковая практика (40,7%) и финансовая стабильность (38,9%).

Выводы: Адаптация иностранных студентов в Новосибирске носит комплексный характер, где климатические, академические и социокультурные факторы тесно взаимосвязаны. Выявлено критическое состояние психофизиологического здоровья, требующее системного междисциплинарного подхода. Для успешной интеграции необходимы: создание Центра адаптации, разработка многоуровневых языковых программ, внедрение тьюторства, повышение межкультурной компетентности преподавателей и улучшение медицинского сопровождения с акцентом на профилактику.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ

СИНЕРГИЗМ ВИРУСНЫХ АГЕНТОВ: КОИНФЕКЦИЯ НЕСКОЛЬКИМИ СЕРОТИПАМИ ВИРУСА ГЕРПЕСА

К.Н. Антипина, М.В. Бразгунова

Научный руководитель: д.м.н, проф. О.Б. Немчинова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Герпесвирусная инфекция занимает одно из ведущих мест в практике врача-дерматовенеролога. Контакт с вирусами простого герпеса (ВПГ) в течение жизни происходит у большинства людей, что обусловлено разнообразием путей передачи инфекции и ее пожизненному персистированию в клетках нервной системы человека. При этом большой интерес вызывают случаи одновременной циркуляции в организме человека нескольких серотипов ВПГ.

Цель исследования. Описать и провести анализ клинического случая сочетанной герпесвирусной инфекции.

Материалы и методы. Данные клинического осмотра, анамнеза и результатов серологической диагностики пациентки с герпесвирусной инфекцией, анализ научных публикаций.

Результаты и их обсуждение. Пациентка О., 55 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела до 38,7 °С, болезненность и отек наружных половых органов. Со слов пациентки, ранее ветряной оспой не болела, симптомов аногенитального герпеса или герпеса других локализаций не было. Данные проявления появились 4 дня назад после стресса и переохлаждения. За медицинской помощью не обращалась, для снижения температуры тела самостоятельно принимала Парацетамол, на пораженные участки кожи в области наружных половых органов использовала мазь Левомиколь. При осмотре: высыпания носят распространенный характер; на лице, груди и верхних конечностях имеются единичные везикулезные элементы; в области наружных половых органов – множественные сгруппированные пузырьки с серозным

содержимым на отечном эритематозном фоне, при вскрытии которых формируются корочки серого цвета. Данные комплексного лабораторного исследования:

- антитела к вирусу простого герпеса 1 типа (HSV-1) – Ig M «+», Ig G «+»;
- антитела к вирусу простого герпеса 2 типа (HSV-2) – Ig M «+», Ig G «-»;
- антитела к вирусу простого герпеса 3 тип (Varicella zoster) – Ig M «+», Ig G «-»;
- антитела к вирусам простого герпеса 4 типа (вирус Эпштейна-Барр, EBV) и 5 типа (цитомегаловирус, CMV) – Ig M «-», Ig G «-».

Тяжесть течения заболевания у пациентки обусловлена тем, что, судя по наличию в крови Ig M к HSV-1, HSV-2 и Varicella zoster, имел место первичный клинический эпизод заболевания, что подтверждается и данными анамнеза. При этом, вероятно, произошло одно-временное инфицирование несколькими типами ВПГ, что, в свою очередь, может свидетельствовать о наличии у пациентки вторичного иммунодефицита, в том числе, и ассоциированного с ВИЧ-инфекцией, что требует дальнейшего обследования. По данным литературы, примерно у 95% больных с тяжелым течением герпеса активно реплицируют несколько серотипов вирусов герпес-группы. Это сопровождается значительной недостаточностью системы интерферогенеза и истощением резервных способностей нейтрофилов, что, по мнению ряда авторов, позволяет рассматривать подобную ситуацию как микстинфекцию герпесвирусами (коинфекцию) с развитием феномена синергизма вирусных агентов, когда итоговый патогенный эффект превышает сумму эффектов, вызываемых каждым агентом по отдельности.

Выводы. Данный клинический случай имеет практический интерес и подтверждает, что понимание общих механизмов персистенции и реактивации герпесвирусов, а также учёт факторов риска позволяют оптимизировать диагностику, лечение и профилактику осложнений у данной категории пациентов.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ АКНЕ

Д.С. Байбуганова, С.Ю. Баженова, Е.П. Ноздренко

Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.Б. Решетникова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Вульгарные угри, или акне, – это хроническое воспалительное заболевание, которое в первую очередь поражает волосяные фолликулы и сальные железы. Чаще всего оно встречается в подростковом возрасте, практически у 93 % подростков. Рецидивы после проведенной терапии зарегистрированы в 41% случаев.

Цель исследования. Выявить основные причины возникновения рецидивов акне методом анкетирования среди студентов.

Материалы и методы. Разработана анкета и проведен опрос студентов Новосибирского государственного медицинского университета. Вопросы анкеты были направлены на установление факта наличия акне у респондентов, форм и степеней тяжести данного заболевания, психоэмоционального состояния, а также методов терапии и использования специальных средств ухода.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 52 студента Новосибирского государственного медицинского университета, в возрасте от 19 до 27 лет. Среди опрошенных 88,4% человек отмечали наличие акне в настоящее время, либо в анамнезе. У 30% из них, имелись сопутствующие заболевания: атопический дерматит, аменорея, синдром поликистозных яичников, хронический гастрит и т. д. Наиболее часто, в 63,4% случаев встречалась комедональная форма акне, папуло-пустулезная форма у 19,2% респондентов, узловая у 17,4%. Из них 89% получали лечение, назначенное врачом, 52% выбирали средства самостоятельно 37%, не использовали терапию 11% человек. По назначению врача 25% опрошенных получали системные препараты (изотретиноин), 52% топические средства, 23% комбинацию топической и системной терапии. Положительный ответ на терапию отмечали 69% студентов. После проведенного лечения, рецидивы акне возникли у 30% человек и были представлены формированием комедонов у 51%, пустул у 30%, комедонов и пустул у 15%, узлов у 4%. Анализ полученных данных позволил определить основные факторы, способствующие развитию рецидивов. Наиболее распространенным провоцирующим фактором у 59,5% был психологический стресс, что можно объяснить ключевой ролью кортикотропин-рилизинг-гормона в реакции организма на стресс. Его системные молекулы активно экспрессируются в коже пациентов с вульгарными угрями, особенно в сальных железах. Эти молекулы могут участвовать в индукции воспаления и активации иммунных реакций,

а также могут нарушать гомеостаз кожи, что в конечном итоге приводит к дисфункции кожного барьера. Значимыми факторами также стали генетическая предрасположенность, неправильный уход за кожей и самостоятельная механическая экстракция комедонов и папул у 31% человек. Реже 28,6% респонденты указывали на гормональные нарушения и нарушение диеты 26,2%. Самостоятельная отмена терапии зафиксирована в 11,9% случаев. Другими причинами рецидивов акне стали неправильно подобранный SPF-крем и отсутствие лечения у 2,4% опрошенных

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что акне является мультифакторным заболеванием, при этом ведущим провоцирующим фактором в развитии рецидивов выступает психологический стресс. Кроме того, безусловно, важная роль принадлежит генетической предрасположенности и правильно назначенной терапии и уходу за кожей лица.

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Е.В. Бородина, О.О. Бухвалова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Хрянин

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на значительный прогресс антиретровирусной терапии (АРВТ), ВИЧ-инфекция остаётся значимой медико-социальной проблемой. Современная стратегия борьбы с эпидемией смещает акцент с исключительно лечения на комбинированную профилактику. Появление длительно действующих форм доконтактной профилактики, развитие концепции «неопределяемый=непередаваемый» (U=U), расширение программ снижения вреда и самотестирования существенно меняют возможности контроля эпидемического процесса.

Цель исследования. Систематизировать современные направления профилактики ВИЧ-инфекции и оценить их значение для клинической практики и общественного здравоохранения.

Материалы и методы. Обзор научных публикаций 2019–2025 гг. Анализировались клинические рекомендации, рандомизированные контролируемые исследования, метаанализы, посвящённые доконтактной и постконтактной профилактике, лечению как профилактике, программам снижения вреда и инновационным биомедицинским подходам.

Результаты и их обсуждение. Современная профилактика ВИЧ основана на принципе комбинированного подхода. Пероральный приём докон-

тактной профилактики (TDF/FTC – тенофовир дизопроксил/эмтрицитабин; FTC/TAF – эмтрицитабин/тенфовир алафенамид) остаётся эффективным методом при условии высокой приверженности и регулярного мониторинга (тест на ВИЧ каждые 3 месяца, контроль функции почек, скрининг ИППП). Режим «2–1–1» расширяет возможности использования у отдельных групп. Длительно действующие инъекционные препараты открывают новый этап профилактики: каботегавир внутримышечно каждые 8 недель продемонстрировал высокую эффективность; ленакапавир подкожно 2 раза в год обеспечивает почти полную защиту и в разы повышает охват лиц с низкой приверженностью к ежедневным схемам. Вагинальное кольцо с дапивирином представляет дополнительную опцию для женщин, обеспечивая локальное действие и конфиденциальность применения. Концепция U=U подтверждает отсутствие полового пути передачи ВИЧ при устойчиво неопределяемой вирусной нагрузке на фоне АРВТ, что снижает стигматизацию и усиливает профилактический эффект раннего лечения. Существенное значение имеют программы самотестирования, цифровая поддержка приверженности, а также меры снижения вреда у потребителей инъекционных наркотиков. Постконтактная профилактика ВИЧ остаётся экстренной мерой при риске инфицирования и должна быть использована в течение 72 часов.

Выводы. Профилактика ВИЧ-инфекции в 2025 году представляет собой многоуровневую систему, сочетающую инновационные биомедицинские технологии и организационные решения. Длительно действующая доконтактная профилактика (каботегавир, ленакапавир) является наиболее перспективным направлением, способным повысить охват в ключевых группах. Максимальный эпидемиологический эффект достигается при интеграции доконтактной профилактики, раннего начала АРВТ (U=U), самотестирования и программ снижения вреда. Реализация потенциала новых стратегий требует устранения финансовых и социальных барьеров, расширения доступности услуг и междисциплинарного подхода.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ НА ПРИМЕРЕ СЛУЧАЯ ИЗ ПРАКТИКИ

В.В. Бразгунова, Е.А. Гежа

Научные руководители: д.м.н, проф. Т.Б. Решетникова;

д.м.н., проф. О.Б. Немчанинова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Аутоиммунные буллезные дерматозы представляют собой гетерогенную группу тяжелых, потенциально жизнеугрожающих заболеваний, объединенных общим морфологическим элементом – пузырем. Среди них особое место занимают три нозологии: вульгарная пузырчатка (pemphigus vulgaris), буллезный пемфигоид (bullous pemphigoid) и токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла). Несмотря на то, что эти заболевания имеют принципиально различные механизмы развития и подходы к терапии, их клиническая картина на определенных этапах может быть схожей, что создает высокие риски диагностических ошибок.

Цель исследования. Представить клинический случай дифференциальной диагностики истинной пузырчатки, буллезного пемфигоида и токсического эпидермального некролиза.

Материалы и методы. Данные анамнеза, клинического осмотра и результатов лабораторных и гистологических обследований пациентки.

Результаты и их обсуждение. Пациентка П., 66 лет, считает себя больной с июня 2024 года, когда впервые обратилась к врачу-дерматовенерологу с жалобами на появление единичных очагов покраснения на коже верхних конечностей, на фоне которых в дальнейшем стали формироваться пузыри. Появление высыпаний пациентка связывает с приемом лекарственных средств. При осмотре дерматовенерологом в г. Новосибирске было высказано предположение о наличии либо вульгарной пузырчатки, либо буллезного пемфигоида Левера. Проведено гистологическое исследование, заключение которого указывало на возможное соответствие морфологической картины токсическому эпидермальному некролизу, по поводу чего пациентка была направлена на лечение в ОРИТ ГБУЗ НСО БЦГБ (г. Бердск) с диагнозом «Токсический эпидермальный некролиз», однако при поступлении в стационар диагноз был изменен на «Вульгарная пузырчатка». Через сутки П. была переведена в дерматологическое отделение, начата системная терапия преднизолоном в дозе 180 мг в сутки внутривенно, с дальнейшим постепенным снижением. На фоне лечения отмечалась умеренная положи-

тельная динамика. Пациентка была выписана из стационара на дозе преднизолона 25 мг в сутки, но диагноз выписного эпикриза вновь звучал как «Токсический эпидермальный некролиз». В декабре 2024 г. на фоне приема преднизолона 10 мг/сутки процесс обострился, появились новые пузыри, по поводу чего вновь обратилась к дерматовенерологу, который диагностировал «Буллезный пемфигоид». В течение следующих нескольких месяцев процесс протекал волнообразно, вследствие чего дозировка преднизолона неоднократно менялась. В связи с отсутствием положительной динамики от проводимой терапии в августе 2025 г. пациентка госпитализирована в ГБУЗ НСО НОКВД, где был установлен диагноз «Вульгарная пузырчатка», что не согласуется с результатами проведенных лабораторных исследований (при цитологическом исследовании акантолитические клетки не обнаружены).

Выводы. Выявлено противоречие между окончательным клиническим диагнозом (вульгарная пузырчатка) и отсутствием лабораторного подтверждения, что требует проведения дополнительных методов диагностики таких как повторное взятие гистологии и проведение иммунологического исследования направленного на выявление аутоантител к DSG1 и DSG3 (РИФ, ИФА).

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Д.А. Данилова, Ю.В. Зубкова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Хрянин

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сочетание сифилиса и ВИЧ-инфекции представляет собой актуальную медико-социальную проблему в связи с ростом заболеваемости сифилисом в России (на 63% за 2020–2024 гг.) на фоне сохраняющейся высокой распространённости ВИЧ (48 400 тыс. новых случаев за 2024 г.). Указанные инфекционные заболевания связывают общие пути передачи, преимущественно половой, и, соответственно, пациенты принадлежат к одной группе риска.

Цель исследования. Изучить и проанализировать научные публикации, посвящённые современным характеристикам клинического течения сифилиса у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы. Анализ научных литературных данных из российской научной электронной библиотеки eLibrary и зарубежной электронной библиотеки PubMed.

Результаты и их обсуждение. В первичном периоде сифилиса отмечается преобладание язвенных множественных форм твёрдого шанкра (от 2 до 5) у 65–70% ВИЧ-позитивных пациентов и 30–35% у ВИЧ-негативных. Кроме того, у 16–23% заболевших отмечаются эстрагенитальные проявления. Наиболее часто встречается ректальная локализация – язвы с подрытыми краями, с участками некрозов и наличие фибрина. Течение первичного сифилиса осложняется фимозом (45–50%) и парафимозом у мужчин, который развивается в 1,5 раза чаще, по сравнению с группой ВИЧ-отрицательных пациентов. Во вторичном периоде сифилиса диагностируется выраженный полиморфизм высыпаний (в 92,1% сочетание различных элементов сыпи, таких как папулы, розеола, пустулы) и полиаденит. Преобладают папулёзные сифилиды, имеющие насыщенную красно-коричневую окраску, склонные к слиянию. На поверхности папул возможно появление петехий и телеангиоэктазий. Папулёзные высыпания, локализующиеся в кожных складках, проявляются в виде широких кондилом, и встречаются чаще у ВИЧ-инфицированных пациентов. Отмечаются атипичные формы, включающие псориазиформные сифилиды, элементы, напоминающие саркому Капоши, рупиоидные и вариолиформные высыпания, а также папулобугорковые сифилиды, сочетающие признаки вторичного и третичного периодов сифилиса. Поражение нервной системы у ВИЧ-инфицированных встречается в 3–6 раз чаще, чем в общей популяции. При этом в большинстве клинических случаев нейросифилис может протекать бессимптомно. Клиническая картина нейросифилиса отличается полиморфизмом и включает менингит, мениггovasкулярные формы, поражения черепных нервов. Характерно раннее развитие паренхиматозных форм (спинная сухотка, прогрессивный паралич), а также частое поражение органов зрения (неврит зрительного нерва, увеит) и слуха.

Выводы. Сифилис у ВИЧ-инфицированных пациентов протекает с выраженными клиническими симптомами. При этом отмечается разнообразие и атипичность клинических форм, тяжесть течения с ранним появлением осложнений, которые значительно усложняют диагностику заболевания. Необходимо дальнейшее изучение влияния изменённой иммунной системой у ВИЧ-инфицированных пациентов на течение сифилитической инфекции.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ

Е.А. Дубинкина

Научный руководитель: д.м.н, профессор О.Н. Позднякова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на значительный прогресс в фармакотерапии, онихомикозы продолжают удерживать лидирующие позиции в структуре дерматологической патологии, демонстрируя неуклонный рост заболеваемости во всех возрастных группах. Их контагиозность, резистентность к терапии и склонность к хроническому течению обуславливают высокую потребность в эффективном лечении. Системная фармакотерапия сопряжена с риском гепатотоксичности, широким спектром лекарственных взаимодействий и наличием противопоказаний у коморбидных пациентов, что существенно ограничивает ее применение. Топические антимикотики, используемые в качестве монотерапии, характеризуются недостаточно высокой эффективностью, в связи с чем возникает необходимость внедрения в клиническую практику новых препаратов.

Цель исследования. Провести литературный обзор нового топического противогрибкового препарата, используемого в терапии онихомикозов, оценить возможности его применения в клинической практике.

Материалы и методы. Систематический обзор зарубежных и отечественных исследований с различными дизайнами, в том числе рандомизированных двойных слепых по оценке эффективности и безопасности применения эфинаконазола в сравнении с циклопироксом и аморолфином у пациентов с онихомикозами лёгкой и средней степени тяжести, размещённых на базах данных PubMed, Cochrane Library, Medline, eLIBRARY.

Результаты и обсуждения. Исследования *in vitro* показали, что эфинаконазол имеет более низкое связывание с кератином, что обеспечивает усиленное проникновение препарата в ноготь и его большую фунгицидную активность, а также обладает более высокой скоростью высвобождения из кератина. Была показана значимо более высокая концентрация несвязанной фракции эфинаконазола по сравнению с циклопироксом и аморолфином и составила 14,3% vs 0,7% и 1,9% соответственно ($P < 0,001$). Эфинаконазол в присутствии кератина *in vitro* ингибировал рост *Trichophyton rubrum* и проявлял фунгицидную активность против *Trichophyton mentagrophytes*, сравнимую с аморолфином и превосходя циклопирокс. Эфинаконазол показал более высокие показатели эффективности у детей, чем у взрослых, что объ-

ясняется меньшим количеством травм ногтей, более тонкими ногтевыми пластинами и быстрым ростом ногтей, а также у женщин с нормальным ИМТ при изолированном поражении ногтя первого пальца стопы. Следует отметить при этом низкую комплаентность в лечении эфинаконазолом в связи с необходимостью ежедневного нанесения, его высокую стоимость и трудности закупки.

Выводы. Эфинаконазол обладает сравнительно большей фунгицидной активностью, является препаратом выбора у детей, женщин с нормальным ИМТ, при лёгкой степени и короткой продолжительности онихомикоза, при изолированном поражении ногтя первого пальца стопы. Незначительная системная абсорбция препарата делает его препаратом выбора у пациентов с печеночной и почечной недостаточностью. Новые топические антимикотики особенно актуальны для пациентов с хронической ишемией нижних конечностей, сахарным диабетом, так как присоединение вторичной бактериальной инфекции при неэффективном антимикотическом лечении может привести к трофическим язвам и даже к ампутации конечности.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ РЕСВЕРАРТРОЛА И ПЕРСПЕКТИВАХ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

А.А. Егорова

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Б. Немчанинова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема пополнения арсенала новых фармакологических средств для дерматологической практики актуальна. Значительный интерес представляют биологически активные вещества, эффект которых имеет несколько точек приложения. Ресвератрол (RES) – это антибактериальный фитоалексин, природное полифенольное соединение, которое синтезируется более чем 70 видами растений в ответ на такие стрессовые воздействия, как механическое повреждение, грибковая или микробная инфекция, ультрафиолетовое излучение. Широкий спектр биохимической активности ресвератрола делает его перспективным кандидатом для внедрения в терапию хронических воспалительных дерматозов (псориаз, атопический дерматит, акне, розацеа и др.) за счет комплексного воздействия на целый ряд патогенетических механизмов.

Цель исследования. Провести аналитический обзор научных публикаций, посвященных изучению влияния ресвератрола на основные звенья патогенеза псориаза, атопического дерматита и акне.

Материалы и методы. Поиск, отбор и анализ доступных научных статей с результатами экспериментальных исследований.

Результаты и их обсуждение. В основе эффективности ресвератрола при хронических воспалительных заболеваниях кожи лежит его способность модулировать фундаментальные клеточные сигнальные пути. При псориазе молекула RES воздействует сразу на несколько патогенетических звеньев: 1) подавляет ключевые иммунные оси IL-17/IL-23, одновременно тормозя избыточное деление кератиноцитов через активацию деацетилазы SIRT1 (сиртуин-1) и вмешиваясь в метаболизм воспаленных тканей; 2) блокирует факторы, индуцируемые гипоксией (*Hypoxia-Inducible Factors, HIF*), и переключает клетки с патологического гликолиза на более эффективный энергообмен через активацию АМР-активируемой протеинкиназы (*adenosine monophosphate activated protein kinase, AMPK*). При атопическом дерматите ресвератрол прерывает порочный круг воспаления и зуда путем блокирования ключевого сигнального пути воспаления HMGB1/NF-κB. Это препятствует выработке провоспалительных цитокинов, снижая уровень ключевых медиаторов – тимического стромального лимфопоэтина (TSLP), продуцируемого эпидермоцитами, и IL-31, который играет ключевую роль в развитии хронического зуда и воспаления кожи, вызванных избыточной активацией Т-хелперов 2-го типа (Th2-зависимое воспаление). Одновременно с этим RES стабилизирует тучные клетки, предотвращая выброс гистамина, протеаз (триптазы, химазы), цитокинов (IL-4, IL-6, TNF-α) и лейкотриенов, а также способствует восстановлению кожного барьера, усиливая выработку структурных белков – филагтрина и лорикрина. При акне ресвератрол проявляет антимикробные и себорегулирующие свойства. Он нарушает жизнедеятельность *Cutibacterium acnes*, подавляет образование биопленок, а также через активацию внутриклеточной сигнальной оси AMPK/SIRT1 снижает выработку кожного сала и подавляет воспалительный ответ в себоцитах, уменьшая секрецию провоспалительных цитокинов и матриксных металлопротеиназ.

Выводы. Проанализировав опубликованные результаты экспериментальных исследований, можно сделать вывод, что ресвератрол действует как универсальный модулятор воспаления, пролиферации и метаболизма, что определяет перспективность его использования в дерматологии для повышения эффективности стандартной терапии хронических воспалительных заболеваний кожи.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ТРИХОСКОПИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

А.Е. Ерошенко

*Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е.Н. Махновец
Кафедра дерматовенерологии и косметологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Фолликулярная форма красного плоского лишая (lichen planopilaris, LPP) составляет около 40% в структуре первичных рубцовых алопеций. Заболевание не имеет гендерной и возрастной предрасположенности. Несмотря на развитие технологий, диагностика LPP остается сложной задачей, требующей комплексного подхода, включающего как физикальное обследование, так и гистологическое исследование.

Цель исследования. Изучить клинические особенности фолликулярной формы красного плоского лишая и ее разновидности, систематизировать трихоскопические признаки для верификации диагноза и определить оптимальную тактику лечения. Выполнено клиническое исследование, включавшее диагностику, дифференциальную диагностику и лечение пациентов с данной патологией.

Результаты и их обсуждения. Для клинического исследования были выбраны три пациента с разными формами фолликулярного красного плоского лишая.

Пациент первый – мужчина 55 лет. По трихоскопии: на коже волосистой части головы в теменной и височных, затылочной областях множественные очаги облысения диаметром 1,5–2 см, границы нечеткие, волосы в очагах отсутствуют, перифолликулярное шелушение, удлинённые параллельно расположенные сосуды. По результатам биопсии кожи головы: морфологические изменения соответствуют фолликулярной форме красного плоского лишая. По результат обследования выставлен диагноз: рубцовая алопеция – плоский волосистой лишай

Пациент второй – женщина 54 года. По трихоскопии: на коже волосистой части головы в лобно-теменной области множественные рубцовые очаги, единичные волос в очагах, перифолликулярное шелушение, перифолликулярный и межфолликулярный фиброз. По результатам биопсии кожи головы: Рубцовая алопеция из группы лимфоцитарных. По результат обследования выставлен диагноз: фронтально фиброзная алопеция.

Пациент третий – мужчина 34 года. По трихоскопии: волосы в пучках от 4 до 15 штук, перифолликулярное шелушение, эритема с нечеткими границами. По результатам биопсии кожи головы: Морфологические изменения

соответствуют фолликулярному плоскому лишая. По результат обследования выставлен диагноз: фолликулярный плоский лишай диффузная форма.

Выводы. Фолликулярная форма красного плоского лишая представляет собой сложную для диагностики разновидность дерматоза, что обусловлено ее клиническим полиморфизмом и необходимостью широкого дифференциального поиска. Проведённая трихоскопия выявила характерные признаки – перифолликулярное шелушение, отсутствие волос в очагах и рубцовые изменения, что в совокупности с данными биопсии позволило верифицировать диагноз. Подтверждена необходимость комплексного подхода к диагностике LPP, включающего как клинико-инструментальные методы, так и гистологическое исследование.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА

Э.В. Журтов

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сифилис – венерическое заболевание, этиологическим фактором которого является *Treponema pallidum*. Инфекция характеризуется хроническим рецидивирующим течением с последовательной сменой периодов. Для сифилиса характерно вовлечение в патологический процесс всех органов и систем. На протяжении всей истории человечества болезнь сохраняет статус социально значимой инфекции. В последние годы в РФ наблюдается рост данного заболевания.

Цель исследования. Описать современные особенности течения вторичного периода сифилиса на примере двух пациентов

Материалы и методы. Ретроспективное клиническое наблюдение пациента А. 42 года и пациента О. 21 год.

Результаты и их обсуждение. Пациент А. 42 года обратился на прием к терапевту с жалобами на повышение температуры, слабость и головную боль. При объективном осмотре на коже туловища и конечностей определялись диссеминированные, распространенные лентиккулярные папулы ветчинного цвета и сохранялись множественные твердые шанкры на половом члене. Обращало внимание наличие эктимы на левой голени. Состоит на учете и получает лечение по поводу ВИЧ-положительного статуса. Сифи-

лис подтвержден серологически. На начало лечения отмечалась выраженная реакция «воспаления»

Пациент О. 21 год обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры и распространенные зудящиеся высыпания, что послужило основанием направления пациента в НОККВД для обследования на сифилис. Дерматологический статус: на коже туловища и конечностей отмечались диссеминированные, лентикулярные папулы ветчинного цвета, округлой формы, на отдельных участках группирующиеся между собой. Диагноз подтвержден серологически. Реакция «воспаления» на начало терапии отсутствовала.

Выводы. Описанные клинические случаи демонстрируют разнообразие течения вторичного периода сифилиса, в связи с чем возникают сложности в дифференциальной диагностике данного заболевания. Характерной особенностью представленных наблюдений является наличие у обоих пациентов симптомов не свойственных классическому течению вторичного сифилиса: наличие субфебрильной температуры и зуда элементов. Наличие ВИЧ-инфекции является потенцирующим фактором атипичного течения, когда сифилитическая эктима сочетается с остатками твердого шанкра. Учитывая современную тенденцию к пато-морфозу сифилиса, не только врачам-дерматовенерологам, но и врачам других специальностей следует проявлять повышенную настороженность при наличии у пациентов высыпаний на коже и слизистых оболочках

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, СПРОВОЦИРОВАННОГО НАНЕСЕНИЕМ ТАТУРОВОК

Ю.В. Зубкова

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. За последние несколько лет отмечено увеличение количества случаев атопического дерматита, связанного с использованием чернил для татуировок. Возникновение этой ситуации может быть обусловлено стремительным ростом популярности татуировок и значительной распространенностью атопического дерматита среди населения. Атопический дерматит – мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся хроническим рециди-

вирующим течением. Одним из звеньев патогенеза данного заболевания является поливалентная сенсибилизация, в том числе к солям металлов, которые содержатся в чернилах для татуировок. Описание атопического дерматита, спровоцированного татуировками, в доступной отечественной литературе найти не удалось.

Цель исследования. Описание клинических случаев течения атопического дерматита с развитием сенсибилизации к красящим пигментам для татуировок.

Материалы и методы. Ретроспективное клиническое наблюдение пациентки А. 23 года и пациента Е. 24 года.

Результаты и их обсуждение. Пациентка А. обратилась на консультативный дерматологический приём с жалобами на появление высыпаний на предплечьях и кистях в течение нескольких недель. Беспокоил зуд. При осмотре: кожный патологический процесс носит симметричный характер, локализуется на обоих предплечьях и кистях на сгибательных поверхностях. На фоне эритемы имеются папулёзные элементы и шелушение. Татуировка на правом плече. Был выставлен диагноз: атопический дерматит, взрослая стадия, среднетяжёлое течение. Назначено лечение: гипоаллергенный быт, антигистаминный препарат, топический стероид, эмо-лент. На фоне терапии отмечалось улучшение на четвёртый день. Через три недели высыпания регрессировали полностью.

Пациент Е. обратился на консультативный дерматологический приём с жалобами на распространенные высыпания, существующие несколько месяцев. В последнее время отмечал усиление зуда. Самостоятельно без назначения врача применял увлажняющие крема в течение месяца, эффекта не наблюдалось. При осмотре: кожный патологический процесс локализуется на обоих предплечьях на сгибательных поверхностях, в области шеи, груди и на спине, симметричен. На фоне эритемы имеются папулёзные элементы, шелушение, очаги лихенификации и единичные эскориации. Татуировки на правом плече и на шее слева. Был выставлен диагноз: атопический дерматит, взрослая стадия, тяжелое течение. Назначено лечение: гипоаллергенный быт, антигистаминный препарат, топический стероид, эмо-лент. На фоне терапии отмечена положительная динамика с третьего дня лечения. Через две недели высыпания регрессировали полностью.

Выводы. Представленные клинические случаи демонстрируют роль компонентов татуировочных чернил в качестве триггерного фактора манифестации атопического дерматита у генетически предрасположенных лиц молодого возраста. Раннее выявление такой формы атопического дерматита, информирование пациентов о возможных рисках, а также тщательный

сбор анамнеза (наличие атопии) до нанесения татуировки являются важными мерами профилактики его развития.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПИОДЕРМИИ НА ФОНЕ ИММУНОДЕФИЦИТА

Д.В. Зубкова, С.Л. Гоммершмидт

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Пиодермии – обширная группа инфекционных поражений кожи, среди которых особое место занимают язвенно-некротические формы, характеризующиеся глубоким деструктивным процессом. Их актуальность в современной дерматовенерологии возрастает в связи с увеличением числа пациентов с иммунодефицитными состояниями (ВИЧ-инфекция, длительная иммуносупрессия). Ключевые аспекты: 1) тяжелое, часто торпидное течение с формированием глубоких, плохо заживающих язв; 2) высокая частота ассоциации с хроническими системными инфекциями (гепатиты, туберкулез); 3) сложности лечения из-за полирезистентности микрофлоры и фоновой иммуносупрессии; 4) необходимость междисциплинарного подхода с участием инфекциониста, фтизиатра, нарколога, хирурга.

Цель исследования. На примере клинического наблюдения пациента с вульгарными эктимами, развившейся на фоне длительной инъекционной наркомании и полиорганной патологии (ВИЧ, гепатит С, туберкулез), продемонстрировать особенности диагностики и комплексного ведения таких больных.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ анамнеза, данных объективного осмотра, результатов лабораторных и инструментальных исследований. Обзор литературы по теме «Пиодермии у иммунокомпрометированных пациентов» в базах «eLibrary.ru» и «PubMed».

Результаты и их обсуждение. Пациент Ю., 42 года, поступил в стационар с жалобами на множественные высыпания, сопровождающиеся зудом, на бедрах, туловище, плечах, а также на болезненные гнойные язвы (две на бедрах, одна на стопе). Появились около 2 месяцев назад. Причиной развития язв было инъекционное введение наркотика. Лечился амбулатор-

но (местно – акридерм, фулорцин, системно – доксициклин, амоксиклав) с незначительным улучшением. Анамнез отягощен: инъекционная наркомания более 20 лет, ВИЧ-инфекция (с 2007), хронический гепатит С (с 2003), перенесенный туберкулез легких и позвоночника, энцефалопатия. Принимает антиретровирусную терапию, трамадол, гепатопротекторы. При локальном осмотре: на боковых поверхностях бедер и тыле левой стопы – три язвы диаметром 2–3 см, округлой формы, с неровным дном, покрытым серо-желтым фибринозно-некротическим налетом и корками. Кожа вокруг гиперемирована, инфильтрирована. Установлен предварительный диагноз: «Вульгарная эктима». Было назначено обследование: бакпосев с определением чувствительности, иммунограмма, контроль вирусных нагрузок, консультации инфекциониста, фтизиатра для уточнения возбудителей и выбора антибактериальной терапии.

Выводы. Данный клинический пример подчеркивает важность настоятельности дерматолога в отношении глубоких пиодермий у лиц с отягощенным соматическим и наркологическим анамнезом. Неэффективность эмпирической антибиотикотерапии требует дополнительного микробиологического исследования с определением чувствительности к препаратам. Лечение должно быть комплексным, включающим: 1) этиотропную антибактериальную терапию с учетом возможной полирезистентности; 2) коррекцию иммунного статуса (АРВТ при ВИЧ); 3) местное лечение, направленное на очищение язв от некроза и стимуляцию репарации; 4) обязательный учет и контроль сопутствующих инфекций (туберкулез, гепатит С). Междисциплинарный подход и индивидуализированная тактика являются залогом успешного ведения таких пациентов и предотвращения рецидивов.

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭРИТЕМ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

Д.С. Колупаев, В.В. Воротынцева

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Б. Немчианова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) представляет собой актуальную проблему для врачей-дерматологов, особенно в весенне-осенний период. Это связано с тем, что первая стадия заболева-

ния – локализованная – манифестирует кожными проявлениями. Дерматолог зачастую становится первым специалистом, к которому обращается пациент, и от его настороженности зависит своевременность диагностики и предотвращение хронизации заболевания и системных осложнений.

Цель исследования. Разбор клинического случая поздней диагностики болезни Лайма для акцентирования внимания на ключевых трудностях дифференциальной диагностики и обоснования алгоритма действий дерматолога при подозрении на клещевой боррелиоз.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни пациента Г., 40 лет, с диагнозом «Клещевой боррелиоз, эритемная форма». Изучена хронология обращений, данные анамнеза, клинической картины и лабораторных методов исследования (ИФА, УЗИ вен нижних конечностей, биохимический анализ крови). Проведено сопоставление клинических проявлений и диагностического поиска с данными современной литературы.

Результаты и их обсуждение. При первичном посещении дерматолога у пациента на коже живота, нижних конечностей было выявлено несколько четко очерченных очагов эритемы кольцевидной формы, с яркой периферией и бледным центром (по типу «мишеней»). На коже голеней множественные темные пятна коричневого цвета (вторичная гиперпигментация?). Был выставлен ошибочный диагноз «Склеродермия? Васкулит?», что привело к назначению неадекватной терапии пантенолом в течение месяца, оказавшейся неэффективной. Через 2 недели использования пантенола на втором визите к дерматологу высыпания стали светлее, приобрели фиолетовый оттенок, врач добавляет в круг дифференциальной диагностики «Боррелиоз?», но «рабочий» диагноз остается прежним (Склеродермия/Васкулит). Дифференциальная диагностика осложнялась наличием у пациента сопутствующей сосудистой патологии (варикоз) и отрицанием факта укуса клеща, несмотря на указание на пребывания в лесу. Ключевым симптомом, который был недооценен, явился мигрирующий характер эритемы с характерным просветлением в центре очагов. Спустя 22 дня от первого визита к дерматологу пациент оказывается на приеме инфекциониста с положительными результатами ИФА на IgG к *Borrelia burgdorferi* (что свидетельствует о давности инфицирования более 3–4 недель) и появлением симптомов системного поражения в виде кардиалгии. Инфекционист выставляет окончательный и теперь уже верный диагноз «Клещевой боррелиоз, эритемная форма, средней степени тяжести». В тот же день пациенту была назначена антибактериальная терапия – доксициклин по 100 мг 1 раз в сутки в течение 10 дней. В результате дальнейшего наблюдения у инфекциониста отмечалось купирование кожных проявлений заболевания, была зарегистрирована клиническая реконвалесценция пациента.

Выводы. При наличии у пациента эритематозных высыпаний, особенно мишеневидной формы, и указаний на пребывание в лесной зоне (даже без подтвержденного укуса), клещевой боррелиоз обязательно должен быть включен в круг диагностического поиска. Золотым стандартом диагностики болезни Лайма является серологическое исследование (ИФА) на антитела к *Borrelia burgdorferi*. Своевременное назначение этиотропной терапии (препаратом выбора является доксициклин) на стадии локализованной эритемы позволяет предотвратить развитие тяжелых системных осложнений.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ РУБЦОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: ОТ ОЦЕНКИ ДО ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

М.М. Меграбян, А.А. Носырева, А.О. Саенко

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Кожные рубцы являются следствием любой открытой травмы или операции и составляют один из наиболее сложных вопросов в современной пластической хирургии. Учитывая тот факт, что рубцы остаются на всю жизнь, особую значимость составляет их качество. Рубцовая деформация приводит к тяжелым психологическим последствиям, ведет к ухудшению качества жизни.

Цель исследования. На примере клинических наблюдений пациенток с рубцами после пластической хирургии продемонстрировать, как комбинированные методики вмешательства (аппаратные, инъекционные и топические подходы) преобразуют качество рубца: уменьшение высоты и покраснения, улучшение эстетического контура.

Материалы и методы. Клиническое наблюдение пациенток после использования комбинированных методик для коррекции качества послеоперационных рубцов. Анализ литературных данных в системах «КиберЛеника», «eLibrary.ru».

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 5 пациенток с послеоперационными рубцами различной степени зрелости. Наиболее выраженное улучшение состояния рубцовой ткани отмечалось у пациенток после маммопластики, мастопексии, блефаропластики и тиреоидэктомии при применении индивидуально подобранных комбинированных протоколов терапии. В процессе лечения наблюдалась положительная

динамика, проявляющаяся сглаживанием рельефа кожи, уменьшением сосудистого компонента, повышением эластичности и смягчением тканей, а также снижением визуальной выраженности рубцов. Терапия включала методы ФБМ, фототерапии, ФДТ, инъекционные методики (PRP-терапия, препараты на основе сферогеля, кортикостероиды), ботулинотерапию и гель кело-коут. Комбинированное применение данных методов способствовало более выраженной клинической динамике по сравнению с использованием отдельных методик. Полученные результаты согласуются с данными современных исследований, подтверждающих эффективность комплексного подхода в коррекции послеоперационных рубцов и необходимость индивидуального подбора терапевтических протоколов.

Выводы. Лечение рубцовых изменений кожи представляет собой сложную клиническую задачу, требующую системного и индивидуального подхода. Разнообразие морфологических типов рубцов, различия в стадиях их формирования, анатомическая локализация, фототип кожи пациента и наличие факторов риска патологического рубцевания обуславливают необходимость тщательной клинической оценки перед выбором терапевтической тактики. Применение отдельных методов воздействия в большинстве случаев не позволяет достичь оптимального эстетического результата, тогда как комбинированная и этапная терапия, демонстрирует более высокую эффективность. Персонализация лечения с учетом индивидуальных особенностей пациента способствует снижению частоты осложнений и повышению удовлетворенности результатами после проведенной операции.

МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ДЕФЕКТОВ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В АППАРАТНОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

Е.Е. Пахомова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.В. Капустина
ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва*

*Научно-исследовательский институт инъекционной косметологии
и эстетической медицины, Москва*

Актуальность. Метод лазерной аппаратной коррекции в настоящее время получил широкое распространение в косметологии, что объясняется относительной простотой и приемлемой стоимостью большинства лазерных манипуляций (Соловьев А.М., Ольховская К.Б., 2005). Все виды лазер-

ных хирургических вмешательств 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 по данным световой микроскопии клиническую эффективность мази РЕПАЛЕН при лечении глубоких дефектов кожных покровов в послеоперационном периоде после лазерной хирургической коррекции в аппаратной косметологии.

Материалы и методы. Автор разработан состав и технология производства мази РЕПАЛЕН «Мазь для лечения поверхностных термических ожогов» (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 в косметологии моделировали в соответствии со «Спо-собом экспериментального моделирования термического ожога у лабораторных животных» (Пахомова А.Е. с соавт, 2016). 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).

Результаты и их обсуждение. Максимальных значений площади ран у животных всех групп достигли к 3-м суткам. 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 $228 \pm 0,34 \text{ мм}^2$ (–27,4 %). 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 1-й группы (РЕПАЛЕН) на 14-е сутки эксперимента площадь раны уменьшилась на 91,0 % и составила $28 \pm 0,24 \text{ мм}^2$. К 21-м суткам эксперимента у животных 1-й группы (РЕПАЛЕН) раны полностью эпителизировались, соединительная ткань имела типичное строение, характер-

ное 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. Мазь РЕПАЛЕН обладает противовоспалительный, ранозаживляющий, антимикробный эффекты, 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.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРА В АППАРАТНОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

Е.Е. Пахомова

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Ю.В. Капустина

ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Москва

*Научно-исследовательский институт инъекционной косметологии
и эстетической медицины, Москва*

Актуальность. Для удаления доброкачественных новообразований кожи в косметологии широко применяют лазерные аппараты, оказывающие деструктивное воздействие на биологический структуры в процессе коагуляции. Раны, образующиеся после воздействия лазера, отличаются от традиционных хирургических ран более продолжительным сроком заживления из-за увеличения фазы посттравматического воспаления и последовательного поступательного чередования отдельных фаз течения раневого репаративного процесса (Королькова Т.Н. с соавт, 2020). Разработка экспериментальных моделей для изучения новых методов лечения послеоперационных ран после воздействия лазера в косметологии, является сегодня актуальной задачей фундаментальной и клинической медицины.

Цель исследования: разработать способ экспериментального моделирования термических ожогов у лабораторных животных на основе действия инфракрасного лазерного излучения для последующей разработки новых методов лечения послеоперационных в косметологии.

Материалы и методы. Автором разработан и запатентован «Способ экспериментального моделирования термического ожога у лабораторных животных» (Пахомова Е.Е. с соавт, 2016). Термический ожог площа-

дью 314 мм² (диаметр круга – 20 мм) наносили на наружную поверхность бедра животных под севорановым наркозом. Инфракрасный нагреватель (ИК-нагреватель) инфракрасной паяльной станции марки YaXunYX865D устанавливали на расстояние 15 мм от кожи животного строго перпендикулярно и фиксировали на штативе во избежание прямого контакта кожи с источником излучения. Температуру нагревания устанавливали на уровне 60 °С, при которой инфракрасное излучение проникает в ткани на глубину до 5 мм, прогревая их до 50–60 °С, что позволило получить в эксперименте поверхностные термические ожоги II и IIIa степени, подлежащие консервативному лечению, что подтверждалось данными морфологических исследований препаратов кожи экспериментальных животных. Время нагрева кожи животных определялось временем, необходимым для достижения в зоне нагрева температуры равной 60 °С. Термопара К-типа закреплялась на теле животного в зоне нагрева с помощью теплопроводной пасты КППТ-8. После установления на панели ИК-паяльной станции температуры нагревания 60 °С и мощности излучения 100 Вт, проводили нагревание кожи животных от исходной температуры тела 37 °С до температуры 60 °С, что фиксировалось термопарой. На достижение значений температуры равной 60 °С потребовалось 23 секунды. Результаты морфологических исследований препаратов кожи экспериментальных животных показали, что нагревание кожи в данном режиме обеспечивало получение ожога II–IIIa степени. Площадь полученных ожогов измеряли с помощью «Устройства для измерения площади поверхностных дефектов кожи», разработанного и запатентованного автором (Пахомова Е.Е. с соавт, 2015).

Результаты и их обсуждения. Экспериментальная модель позволяет наносить с помощью инфракрасного лазера стандартный ожог одной и той же площади, выраженный в абсолютных единицах (см²) и в относительных (% от всей площади поверхности тела), менять площадь и глубину ожога, проводить изменение и измерение площади и глубины ожога, наносить ожог на плоские и неплоские участки тела.

Выводы. Новый способ моделирования ожоговых ран с помощью инфракрасного лазера может найти применение в экспериментальной и клинической медицине для последующего изучения новых методов лечения послеоперационных ран в косметологии.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ

Д.О. Рева, А.В. Мануйлова, А.А. Полещук

*Научные руководители: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова,
д.м.н., проф. Т.Б. Решетникова*

*Кафедра дерматовенерологии и косметологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Хронические дерматозы являются не только медицинской, но и значимой социальной проблемой. По данным международных исследований, у пациентов с кожными заболеваниями значительно чаще выявляются тревожные и депрессивные расстройства по сравнению с общей популяцией. Особенно высокая распространённость психоэмоциональных нарушений описана при псориазе, atopическом дерматите, акне, витилиго и розацеа. Видимые кожные проявления способствуют формированию социальной стигматизации, снижению самооценки, нарушению межличностных отношений и профессиональной адаптации. В рамках современной психодерматологии кожные заболевания рассматриваются как состояния с выраженной двусторонней связью между психоэмоциональным состоянием и соматическими проявлениями.

Цель исследования. Оценить распространённость и выраженность психоэмоциональных нарушений у пациентов с различными дерматозами и определить взаимосвязь между клиническими характеристиками заболевания и уровнем тревожно-депрессивных проявлений.

Материалы и методы. В исследование включено 250 пациентов с диагностированными дерматозами, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении. Проведено анкетирование (соцопрос), включавшее: демографические данные (возраст, пол, длительность заболевания); сведения о типе дерматоза и субъективной оценке тяжести; вопросы, направленные на выявление тревожных и депрессивных симптомов; оценку влияния заболевания на социальную активность и качество жизни. Статистическая обработка включала методы описательной статистики, корреляционный анализ для оценки взаимосвязи между тяжестью дерматоза и выраженностью психоэмоциональных нарушений.

Результаты и их обсуждение. Наиболее высокий уровень психоэмоциональных нарушений отмечался у пациентов с хроническими и рецидивирующими формами дерматозов (псориаз, atopический дерматит, витилиго), а также при локализации высыпаний на открытых участках кожи. Выявлена статистически значимая корреляция между длительностью заболевания и выраженностью тревожно-депрессивной симптоматики. Также отмечена

связь между субъективной оценкой тяжести дерматоза и уровнем социальной дезадаптации. Полученные данные сопоставимы с результатами отечественных и зарубежных исследований, подтверждающих высокую распространенность психоэмоциональных расстройств у дерматологических пациентов и необходимость мультидисциплинарного подхода к лечению.

Выводы. У пациентов с дерматозами выявлена высокая распространенность тревожных и депрессивных расстройств. Тяжесть и длительность кожного заболевания напрямую связаны с выраженностью психоэмоциональных нарушений. Наиболее уязвимыми являются пациенты с хроническими дерматозами и поражением открытых участков кожи. Результаты исследования подтверждают необходимость включения психоэмоционального скрининга в стандарт обследования дерматологических пациентов для привлечения смежных специалистов.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА

Е.В. Сафронова, Н.А. Агнищенко

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.А. Хрянин

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Лимфоматоидный папулез (ЛП) – хронический CD30+-позитивный Т-клеточный лимфопролиферативный процесс с доброкачественным течением, рецидивирующими некротическими папулами и узелками, склонными к спонтанному разрешению. Заболеваемость ЛП в мире составляет 1,2–1,9 случая на 1 млн человек в год и занимает 12% всех кожных лимфом. Достаточно редко развиваются у молодых пациентов, существует риск трансформации в другие лимфопролиферативные заболевания, что обуславливает актуальность представленного клинического случая.

Цель исследования. Представить клинический случай ЛП у юноши 17 лет, показать сложность диагностики и особенности клинического течения заболевания у детей.

Материалы и методы. Клиническое наблюдение пациента В., 17 лет. Обзор научных публикаций из российской научной электронной библиотеки eLibrary и зарубежной электронной библиотеки PubMed.

Результаты и их обсуждение. Впервые пациент В., 17 лет, обратился к врачу дерматовенерологу в 2023 году с жалобами на папулезные высыпания на правом предплечье. Высыпания появились после перенесенной ин-

фекции (COVID-19), отягощенный семейный онкологический анамнез: у бабушки со стороны отца – ЗНО головного мозга, дедушка со стороны отца – ЗНО желудка. Проведена биопсия с заключением: Т-клеточная лимфоидная инфильтрация, которая с учетом морфологического строения и клинической картины заболевания соответствует ЛП. Туберкулез кожи исключен. При пересмотре материала биопсии в 2025 году микроскопия выявила характерные признаки грибовидного микоза: микроабсцессы Потрие, замещение фолликулов атипичными лимфоцитами, периваскулярный и перифолликулярный инфильтрат, эпителиотропизм, ядерный полиморфизм и митозы. Иммуногистохимия подтвердила фолликулотропный вариант с Т-клеточным спектром (CD3+, CD8+, CD4-, снижение CD5 и CD7). Повышенная экспрессия CD8+, что усложняет диагностику и требует дифференцирования с острым лихеноидным оспенноподобным пситириазом. Пациенту было рекомендовано проведение ПЭТ/КТ, консультация гематолога-онколога. Заключение ПЭТ-КТ: признаки кутанно-субкутаных инфильтратов нижних конечностей с умеренно повышенной метаболической активностью – 3 по Deauville. Результат цитогенетического исследования костного мозга: митозы низкого качества. При госпитализации состояние пациента было удовлетворительным, отмечалась генерализованная папулезная сыпь с ремитирующим течением, гиперпигментацией и участками атрофии. Молекулярное исследование клоальности в популяции лимфоцитов: детектирована клоальная Т-клеточная популяция с перестроением TCRG и TCRB локусов. По совокупности данных пациенту установлен диагноз: L41.2 «ЛП, T3bN0M0, тип D»: волнообразный кожный синдром без зуда, алопеции и внекожного поражения, отсутствие моноклоальности лимфоцитов. Проведен курс узкополосной фототерапии (УФ-В, 311 нм, 20 сеансов). Отмечена ремиссия заболевания.

Выводы. Диагностика ЛП затруднительна вследствие клинко-гистологической гетерогенности и редкости подобной патологии у детей. Ключевое значение имеет морфологическая верификация диагноза для выработки лечебной стратегии. Необходимо динамическое наблюдение в связи с риском развития малигнизации у таких пациентов.

АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ ДЕРМАТОЗЫ: СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ

И.А. Титченко, Ж.Е. Амренова

*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. Акантолитические дерматозы это группа редких кожных заболеваний, объединенных общим патоморфологическим признаком – акантолизом. Истинная акантолитическая пузырчатка (ИАП), семейная пузырчатка Хейли–Хейли, болезнь Дарье (БД) и болезнь Гровера (БГ) хоть и характеризуются наличием акантолиза, однако различаются по этиопатогенезу, клиническому течению, прогнозу и объему терапии. ИАП является тяжелым аутоиммунным заболеванием с образованием антител к десмосомальным белкам и требует своевременного назначения системной иммуносупрессивной терапии. В противоположность этому, болезнь Хейли–Хейли и БД имеют генетически детерминированную природу, хроническое рецидивирующее течение и не сопровождаются аутоиммунными механизмами, что определяет преимущественно симптоматический и поддерживающий характер лечения. БГ рассматривается как транзиторный приобретенный дерматоз, чаще возникающий у мужчин старшей возрастной группы. Клиническое сходство некоторых акантолитических дерматозов, вариабельность гистологических изменений и возможность атипичных форм существенно затрудняют диагностику, особенно на ранних этапах этих заболеваний.

Цель исследования. Изучить клинико-морфологические и патогистологические характеристики акантолитических дерматозов на примере болезни Гровера.

Материалы и методы. Проведен анализ данных современной литературы, ретроспективное исследование истории болезни и проспективное обследование пациента с БГ.

Результаты и их обсуждение. Пациент В., 58 лет, в сентябре 2025 г. обратился к дерматологу с жалобами на покраснение кожи лица, туловища и верхних конечностей, ощущение стянутости, выраженный зуд. Болен в течение года, первые симптомы появились в августе 2024 г. в виде покраснения кожи щек. Наблюдался у нескольких врачей с диагнозами «Себорейный дерматит», «Эритродермия», «Токсикодермия», «Красная волчанка», получал терапию преднизолоном, метотрексатом, дапсоном, валацикловиrom и изотретиноином с временным эффектом. Патологический процесс локализуется в области шеи, туловища и верхних конечностей. Высыпания

представлены кератотическими папулами, не склонными к слиянию и периферическому росту. В области щек, скуловых зон, частично подбородка и ушных раковин диффузная эритема с мелкопластинчатым шелушением. Слизистая оболочка полости рта, кожа ладоней и подошв, придатки кожи интактны. Выполнена биопсия фрагмента кожи, заключение: в эпидермисе гиперкератоз и дискератоз, с наличием надбазального акантолиза и образованием щелевидных полостей, содержащих акантолитические клетки; наличие дискератотических «круглых телец» в зернистом слое; акантолитические тяжи разных размеров. Лабораторное исследование: АТ к белку ВР 180, к десмоглеину 1 и 3 – отрицательно. Таким образом, морфологические изменения более характерны для болезни Дарье, но клиническая картина и особенности анамнеза позволили верифицировать диагноз: «Болезнь Гровера (Дарье подобный вариант)».

Выводы. Акантолитические дерматозы представляют значительные сложности для клиницистов, обусловленные клиническим и гистологическим полиморфизмом, а также схожестью с другими дерматологическими заболеваниями. Ошибочная интерпретация акантолиза без учета клинико-анамнестических и иммуноморфологических данных может привести как к неоправданному назначению системных глюкокортикостероидов, так и к отсрочке необходимой терапии. Совершенствование комплексного клинико-морфологического и иммунологического подхода к дифференциальной диагностике акантолитических дерматозов – важная задача практической дерматологии. Этот подход направлен на повышение точности диагностики, оптимизацию лечения и улучшение прогноза для пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ПЕЙТЦА – ЕГЕРСА

М.Е. Ушакова, Е.С. Задорожная, А.А. Дубицкая

Научный руководитель: д.м.н., проф. О.Н. Позднякова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Синдром Пейтца-Егерса (СПЕ) – редкое заболевание, наследуемое по аутосомно – доминантному типу. Частота спонтанных мутаций составляет около 40%. локус гена неизвестен. Существуют ключевые аспекты, которые делают знания об этом синдроме чрезвычайно важными, особенно для врача педиатра. К ним относятся: 1) потребность в комплексном пожизненном диспансерном наблюдении (генетик, гастроэнтеролог,

онколог), так как при этом заболевании развиваются полипы тонкой, реже толстой кишки с риском злокачественного перерождения в аденокарциному; 2) генетические аспекты и семейное консультирование.

Цели исследования. На примере клинического наблюдения девочки-подростка с характерной пигментацией на красной кайме губ, слизистых оболочках полости рта и лице, показать сложности диагностики синдрома Пейтца–Егерса, так как до консультативного приема дерматовенеролога диагноз не был верифицирован.

Материалы и методы. Клиническое наблюдение пациентки А. 13 лет. Анализ литера-турных данных в системах “eLibrary.ru” и “КиберЛинк”.

Результаты и их обсуждение. Больная А., 13 лет, жительница г. Новосибирск, в октябре 2025 года обратилась к дерматовенерологу в сопровождении родителей с жалобами на множественные высыпания на красной кайме губ, которые являлись для нее значимым косметическим дефектом. В последнее время отмечает усиление интенсивности окраски пятен. Жалоб со стороны других органов и систем нет. При осмотре: на коже лица, красной каймы губ и слизистых ротовой полости множественные, беспорядочно расположенные пятна размером от 2 до 5 мм, округлой и овальной формы, коричневого, темно-коричневого, а на губах иссиня-черного цвета. На основании характерной клинической картины был диагностирован синдром Пейтца–Егерса. При сборе семейного анамнеза отец пациентки сообщил, что ему в возрасте 39 лет был установлен такой же диагноз хирургами при госпитализации, связанной с острым приступом боли в животе и желудочно-кишечным кровотечением. Пациентке была рекомендована консультация генетика для обследования и диспансерного наблюдения.

Выводы. Таким образом, периорифициальный лентигиноз – это самый ранний и часто единственный видимый признак СПЕ на протяжении многих лет, до появления возможных осложнений со стороны ЖКТ. Игнорирование этого признака или трактовка его как изолированного косметического дефекта приводит к запоздалой диагностике, когда осложнения полипоза или онкологическая патология уже развились. Ранняя постановка на диспансерный учет позволяет диагностировать патологию кишечника, профилактировать озлокачествление, включить пациента в пожизненную программу онкологического скрининга, а также обследовать членов семьи и выявить других носителей мутации.

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

Л.Е. Чебыкина, И.Е. Хрусталева

Научный руководитель: д.м.н, проф. О.Н. Позднякова

Кафедра дерматовенерологии и косметологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Кожные проявления часто являются первыми и наиболее заметными признаками ВИЧ-инфекции, в том числе и на ранних стадиях, что делает дерматовенеролога одним из первых специалистов, кто может заподозрить ВИЧ. У пациентов с тяжелым иммунодефицитом часто встречается одновременно несколько заболеваний, в том числе ИППП, приводящих их на специализированный консультативный прием. При этом клинические проявления контагиозного моллюска, аногенитальных бородавок и, возможно, других заболеваний могут локализоваться на одном из участков кожи, создавая смешанную картину, где доминирующий признак одного заболевания может маскировать проявления другого.

Цель исследования. На основании клинического примера описать сочетание двух вирусных дерматозов и урогенитального трихомониаза у ВИЧ-инфицированной пациентки.

Материалы и методы. Данные анамнеза жизни и заболевания, клинического осмотра и результатов лабораторных исследований.

Результаты и их обсуждение. Пациентка М, 39 лет, обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу с жалобами на обильные выделения с неприятным запахом и зуд наружных половых органов в течение 2-х месяцев, самостоятельно не лечилась. При осмотре в области наружных половых органов присутствуют множественные, различные по форме и размеру папилломатозные элементы ярко-розового цвета; некоторые из них представлены папулами с пупковидным вдавлением в центре, при сжатии пинцетом из них выделяется крошкообразное, творожистое отделяемое. При осмотре на гинекологическом кресле наблюдаются гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы и влагалища, петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке влагалищной части шейки матки («клубничная» шейка матки), в заднем своде-выделения серо-желтого цвета, пенистые, с неприятным запахом. При сборе анамнеза выяснилось, что больная с 2024 года, после верификации ВИЧ-инфекции, принимает антиретровирусную терапию. Из лабораторных анализов были проведены: микроскопическое исследование влагалищных мазков (эпителий – умеренно, лейкоциты – 15–30, слизь – «++»), микрофлора смешанная гр. (+/-) палочки), ми-

микроскопическое исследование отделяемого из уретры (эпителий – умеренно, лейкоциты – 6–12, слизь – «++», микрофлора смешанная гр.(+/-) палочки) и микроскопическое исследование отделяемого из цервикального канала (эпителий – умеренно, лейкоциты – 10–25, слизь – «++», микрофлора смешанная гр.(+/-) палочки). В нативном мазке выявлены *Trichomonas vaginalis*. При ПЦР-диагностике ДНК *Neisseria gonorrhoeae* – не выявлена, *Chlamydia trachomatis* – не выявлена. Верифицирован диагноз: Урогенитальный трихомониаз, аногенитальные бородавки, контактный моллюск.

Выводы. Изучение и глубокое понимание особенностей ВИЧ-ассоциированных заболеваний, таких как остроконечные кондиломы и контактный моллюск, является обязательным компонентом современной компетенции дерматовенеролога. Это позволяет врачу выполнять не только узкоспециализированную, но и скрининговую, диагностирующую и координирующую функцию, внося существенный вклад в раннее выявление ВИЧ-инфекции. Данный клинический случай подтверждает, что клинические проявления дерматовенерологической патологии часто протекают сочетанно и имеют атипичную клиническую картину.

МЕТОДИКА ИЗМЕРЕНИЯ ВЯЗКОСТИ КРИОГЕННЫХ ЖИДКОСТЕЙ

В.Н. Абрамова

Научный руководитель: А.Б. Семёнов

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Криогенные жидкости применяются в различных областях медицины, например, в криохирургии – методе местной терапии, основанном на использовании низких температур для разрушения патологических тканей. Также криогенные жидкости используются для криоконсервации клеток, органов и тканей, при этом в медицине используются жидкий азот, гелий и аргон, при этом вызывает интерес температура близкая к состоянию перехода в сверхтекучее состояние.

Для проектирования криогенной аппаратуры важное значение играет вязкость жидкости в криогенном состоянии.

Цель исследования. Исследовать вязкость жидкости, используемой для модельного состояния, вблизи их перехода в сверхтекучее состояние.

Материалы и методы. Моделирование процесса криогенного охлаждения производится с помощью быстрого расширения нагретой жидкости в специальном шприце, при этом фиксируется температура жидкости и её расход на выходе шприца.

Быстрое охлаждение жидкости показывает, что вязкость при этом сильно изменяется (уменьшается)

Результаты и их обсуждение. Быстрое охлаждение жидкости показывает, что вязкость при этом сильно изменяется (уменьшается).

Вывод. Таким образом, в докладе приводятся результаты измерения процесса охлаждения жидкости сложного химического состава, показано что при быстром охлаждении вязкость жизни существенно уменьшается, что может быть использовано в криохирургии.

ВЛИЯНИЕ РАСТВОРИМОГО СЕКРЕТОРНОГО ПРОДУКТА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ И МИГРАЦИОННУЮ АКТИВНОСТИ ФИБРОБЛАСТОВ РОГОВИЦЫ

С.А. Авдонина

Научный руководитель: к.м.н, в.н.с. М.А. Суровцева

Кафедра биологии и экологии,

Новосибирский государственный педагогический университет

*Научный исследовательский институт клинической и экспериментальной
лимфологии – филиал Институт цитологии и генетики СО РАН, Новосибирск*

Актуальность. Нарушение эпителиального барьера роговицы сопровождается проникновением микроорганизмов и воспалительных медиаторов в строму роговицы. Под влиянием этих факторов покоящиеся кератоциты стромы активируются и трансформируются в фибробласты или миофибробласты. Фибробласты быстро пролиферируют и мигрируют к очагу повреждения, обеспечивая репарацию роговицы. Однако, избыточный синтез и отложение внеклеточного матрикса (ВКМ) в строме, может приводить к нарушению прозрачности роговицы и снижению остроты зрения. Перспективным направлением в профилактике и лечении рубцовых изменений роговицы является использование кондиционированных сред от МСК, обладающих противовоспалительным, иммуномодулирующим эффектом. На данный момент отсутствуют данные о сравнительном действии различных КС на фибробласты роговицы.

Цель исследования. Сравнить влияние КС от трех источников (костный мозг, лимба роговицы и жировые комки Биша) на пролиферативную и миграционную активности фибробластов роговицы.

Материалы и методы. Кондиционированные среды (КС) от МСК костного мозга, лимба роговицы и жировых комков Биша получали путем культивирования клеток в ростовой среде DMEM. При достижении уровня конfluence 80–100%, клеточный монослой промывали забуференным физиологическим раствором и культивировали в течение 24 часов в свежей ростовой среде без сыворотки. Затем КС собирали, центрифугировали и хранили при -20°C . Оценка пролиферативной активности миофибробластов осуществлялась в МТТ-тесте через 72 часа. Для оценки миграционной активности использовался тест закрытия раны – “scratch assay”, который проводили с помощью микроскопа Axio Observer (Carl Zeiss, Германия) в течение 72 часов. Статистическую обработку результатов проводили при помощи программы «Statistica 10,0». Достоверность различий оценивали по критериям Манна–Уитни, Уилкоксона и Крускала–Уоллиса, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Все 3 изучаемые КС оказывали ингибирующее действие на пролиферацию и миграцию фибробластов роговицы по сравнению с контролем (бессывороточная среда DMEM) ($p < 0.01$). Наибольшее подавление пролиферативной активности выявлено при добавлении кондиционной среды от МСК костного мозга (на 28%) ($p < 0.01$); подавление при использовании КС от МСК лимба и МСК жировых комков Биша было сопоставимым (на 20 %) ($p < 0.01$). Сравнение ингибирующего эффекта КС от МСК из разных источников на миграцию фибробластов роговицы не выявило различий в оказываемом воздействии. Процент закрытия раны для всех 3 изучаемых КС был сопоставим в течение всего срока наблюдения и в конце эксперимента через 72 ч составил $\approx 17\%$ ($p \leq 0.05$).

Выводы. Кондиционированные среды от МСК костного мозга, лимба и жировых комков Биша вызывали выраженное сопоставимое подавление пролиферации и миграции фибробластов роговицы.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ (AR) В ХИРУРГИИ И ОБУЧЕНИИ

Г.К. Акберова, А.В. Шакирова

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Михайлова

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Современная медицина требует высокой точности вмешательств и качественной подготовки специалистов. Технологии дополненной реальности (AR) позволяют совмещать виртуальные 3D-модели органов с реальным операционным полем, что улучшает навигацию хирурга. В образовании AR решает проблему дефицита трупного материала и позволяет отрабатывать навыки без риска для пациентов.

Цель исследования. Оценить эффективность применения AR-технологий в хирургической практике и медицинском образовании, а также выявить основные барьеры для их внедрения в российских клиниках.

Материалы и методы. Проанализированы аппаратные средства (Microsoft HoloLens 2, проекционные системы AccuVein), программные платформы (Surgical Theater, EchoPixel, Touch Surgery AR), а также опыт российских медицинских центров (НМИЦ им. Мешалкина, Сеченовский университет) за период 2020–2025 гг.

Результаты и их обсуждения. В работе рассмотрены:

Нейрохирургия и вертебрология: Применение системы Augmedics xvision повысило точность установки транспедикулярных винтов с 92% до

98,5%. Время операции сократилось в среднем на 22% за счет отказа от многократной флюороскопии. В НМИЦ им. Мешалкина использование голографической визуализации на Microsoft HoloLens 2 при планировании резекции опухолей головного мозга позволило сократить интраоперационную кровопотерю на 30%.

Малоинвазивные вмешательства и флебология: Применение проекционного сканера вен AccuVein AV400 сократило время поиска вены для пункции у пациентов с ожирением с 12–15 минут до менее 30 секунд. Количество неудачных попыток пункции снизилось на 83%, что критично в педиатрии и химиотерапии.

Онкохирургия: В Сеченовском университете при операциях на почке использовалась гибридная AR-система (Kinect v2 + проектор), накладывающая 3D-модель опухоли на орган. Это позволило добиться негативного хирургического края (R0) в 97% случаев против 84% в контрольной группе.

Медицинское образование: В НМИЦ онкологии им. Блохина ординаторы, обучавшиеся на AR-симуляторе Touch Surgery AR и платформе Medicalholodeck, освоили технику лапароскопического шва на 40% быстрее. Рентгенэндоваскулярные хирурги, использующие симулятор Mentice Vist G5 с AR-элементами, на 25% реже допускали перфорацию сосуда при первой самостоятельной операции.

Малоинвазивные вмешательства: Проекционные системы визуализации вен (AccuVein) сокращают время поиска вены для пункции с 15 минут до нескольких секунд.

Образование: AR-симуляторы позволяют студентам изучать послойную анатомию без трупного материала, а ординаторы на 30% быстрее осваивают практические навыки при использовании AR-тренажеров.

Вывод. Технологии дополненной реальности доказали свою эффективность в конкретных хирургических областях: применение Augmedics xvision повышает точность установки винтов в позвоночнике до 98,5%, AccuVein AV400 сокращает время венепункции до 30 секунд, а голографическое планирование на HoloLens 2 снижает кровопотерю на 30%. В образовании AR-симуляторы Touch Surgery AR и Mentice Vist G5 ускоряют освоение практических навыков на 25–40%. Несмотря на высокую стоимость внедрения, доказанное улучшение клинических исходов (рост R0-резекций до 97%) и снижение числа врачебных ошибок делают развитие AR в медицине приоритетным направлением.

ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ «СИСТЕМА НЕЙРОСЕТЕВАЯ CARE MENTOR AI ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ»

М.П. Багликова, Т.В. Хоменко

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Михайлова

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Ранняя диагностика рака легкого остается одной из ключевых проблем современной онкологии. Внедрение специализированного программного обеспечения на основе искусственного интеллекта для анализа данных компьютерной томографии позволяет упростить выявление патологий и повысить выявляемость заболевания на ранних стадиях.

Цель исследования. Изучить функциональные возможности программного обеспечения CARE MENTOR AI, оценить его эффективность в задачах диагностики рака легкого и проанализировать перспективы внедрения в клиническую практику.

Материалы и методы. Проанализированы программные платформы (CARE MENTOR AI, Botkin.ai, «Третье мнение», Celsus), а также опыт российских медицинских центров (СПБ ГБУЗ МИАЦ).

Результаты и их обсуждения. Система CARE MENTOR AI, интегрируемая в рабочий процесс врача-рентгенолога, продемонстрировала, что диапазон точности по выявлению заболеваний лёгких, включая злокачественного новообразования варьируется от 86% до 97% в зависимости от типа и размера патологического очага (на базе из 1200 снимков), при этом на снимке система способна выявить около 20 патологий, которые могут быть пропущены при стандартном визуальном осмотре из-за высокой нагрузки специалистов или субъективного фактора (утомляемости, снижения внимания). Наилучшие показатели демонстрируются при выявлении солидных узлов диаметром более 5мм. С помощью данной системой сократилось время одного КТ-исследования с 1–2 часов до 30 секунд.

Проблемы внедрения: высокая стоимость оборудования, постоянное обновление ПО, привлечение высококвалифицированных кадров для разметки данных, формирование у медицинского обоснованного доверия к результатам работы ИИ, основанного на доказательной базе и успешных клинических примерах. Важно подчеркнуть, что, согласно нормативным документам и регистрационным удостоверениям, заключение CARE MENTOR AI не является альтернативой заключению врача, а служит лишь вспомогательным инструментом и не может использоваться для диагностики без участия врача.

Вывод. Система CARE MENTOR AI представляет собой готовое к клиническому использованию решение, ориентированное на повышение точности диагностики рака лёгкого. Программный комплекс не заменяет врача, но выступает в роли ассистента, снижая риск пропуска патологии и ускоряя процесс описания исследований. Внедрение ИИ-решений должно сопровождаться разработкой регламентов взаимодействия врача и алгоритма для достижения максимального диагностического эффекта.

ИЗМЕРЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА ВЯЗКОСТИ ХИМИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ ЖИДКОСТЕЙ

Е.С. Бушева, Ф.А. Филимендинов, В.Ю. Логинова

Научный руководитель: А.Б. Семёнов

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современной медицине часто возникает проблема точного измерения коэффициента вязкости химически сложных жидкостей с целью их идентификацией.

Цель исследования. Предложить наиболее простой и экономически выгодный, а также точный способ определения коэффициента вязкости.

Материалы и методы. Поскольку современные методы определения коэффициента вязкости биологических жидкостей не отличаются высокой точностью результатов, необходимо предложить простой и надёжный метод измерения коэффициента вязкости.

В данной работе предлагается использовать зависимость коэффициента вязкости жидкости от гидравлического сопротивления трубки.

В работе рассматривается процесс определения коэффициента вязкости при подъеме жидкости по трубке, которая содержит гидродиод, представляющий собой мембрану, перфорированную коноидальным отверстием.

Таким образом, зная дополнительный напор жидкости ниже мембраны, можно определить коэффициент вязкости химически сложной жидкости в данный момент времени (измерения проводятся безинерционно).

Результаты и их обсуждение. После проведения экспериментальных исследований были обнаружены следующие явления:

1. Коэффициент вязкости жидкости-кровезаменителя близок к среднему значению для крови.
2. При этом, при повышении давления повышается температура жидкости под мембраной, что влияет на значение коэффициента вязкости. Зная

зависимость коэффициента вязкости от температуры для известных биологических жидкостей, можно идентифицировать данную жидкость.

Вывод. Таким образом, в предлагается простой и надёжный способ идентификации и отслеживания состояния крови и других биологических жидкостей.

ЧИСЛЕННАЯ ОЦЕНКА КОЭФФИЦИЕНТА ВЯЗКОСТИ ХИМИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ ЖИДКОСТЕЙ

Е.К. Емелина

Научный руководитель: А.Б. Семёнов

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В медицинской диагностики часто встаёт вопрос о точности определения химического состава биологических жидкостей, однако решается он чисто эмпирически и основывается на экспериментальных исследованиях, соответственно, точность таких измерений, без специальных дорогостоящих исследований, часто оставляет желать лучшего.

Однако, для постановки диагноза нужны точные данные о химическом составе биологических жидкостей.

Цель исследования. Найти наиболее простой способ математического моделирования вязкости химически сложной жидкости.

Материалы и методы. В данном исследовании проводилось численное исследование, при этом учитывалось что имеет место межчастичное взаимодействие в текущей жидкости между различными слоями вещества, при этом рассматривалась модель неньютоновской жидкости (за основу бралось уравнение Бингама).

Результаты и их обсуждение. Массовая концентрация компонентов рассчитывается с помощью известного уравнения растворов, при этом делается предположение о том, что членов в нём может быть неограниченно много.

Вывод. Таким образом, в работе приводятся результаты численного моделирования силы вязкого трения химически сложных жидкостей.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КРИВОЙ ЗАБЫВАНИЯ ЭББИНГАУЗА И ОПТИМИЗАЦИЯ ГРАФИКОВ ПОВТОРЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

А.Ю. Еременко

Научный руководитель: старший преподаватель Н.В. Рассказова

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Обучение в медицинском вузе характеризуется экспоненциальным ростом объема терминологической базы. Недостаток системного подхода к повторению ведет к потере до 70% знаний в первые 24 часа (эффект Эббингауза). Математическое обоснование выбора методик запоминания является необходимым условием оптимизации учебного процесса.

Цель исследования. С помощью статистических методов (критерий Стьюдента) оценить эффективность 4 методик запоминания и построить математическую модель сохранения знаний.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты (20 человек). Были выбраны 4 различных метода для запоминания, для которых составлены списки из 10 английских анатомических терминов. Использованы методы: 1) группа контроля (механическая зубрежка); 2) фонетические ассоциации; 3) метод «Дворца памяти» (локусов); 4) интервальные повторения. Статистическая обработка: расчет среднего значения (M), стандартного отклонения (SD). Сравнение групп проводилось с помощью t -критерия Стьюдента ($p < 0,05$). Проверка нормальности распределения проводилась с помощью критерия Шапиро–Уилка.

Результаты и их обсуждение. В ходе эксперимента получены следующие данные по количеству запомненных терминов через 1 час: группа 1 (зубрежка) – $6,40 \pm 1,43$ слов; группа 2 (ассоциации) – $7,85 \pm 1,14$ слов; группа 3 (дворец памяти) – $8,25 \pm 0,79$ слов; группа 4 (интервалы) – $9,45 \pm 0,51$ слов. На основании эмпирических данных проведено математическое моделирование процесса забывания. Контрольный замер через 24 часа показал значительное снижение объема удержанной информации в группе 1 до $2,95 \pm 1,15$ слов (ретенция 29,5%), в то время как в группе 4 показатель составил $8,15 \pm 0,81$ слов (ретенция 81,5%). Аппроксимация с использованием экспоненциальной функции Эббингауза $R = e^{-t|S}$ показала, что коэффициент прочности памяти в группе с интервальными повторениями в 2,8 раза выше, чем в контрольной. Сравнительный анализ кривых позволил оптимизировать график: для удержания объема терминологии выше 80% первое повторение должно быть через 20 минут, второе – через 60 минут. При сравнении группы 4 с группой 1 спустя сутки выявлено статистически зна-

чимое различие ($t = 16,51$, $p < 0,001$). Моделирование подтвердило, что интервальные повторения удерживают показатель ретенции на уровне 81% против 30% в контроле в долгосрочном периоде.

Выводы. Использование мнемотехнических и интервальных методов статистически значительно повышает объем краткосрочной памяти. Наилучший результат показал метод интервальных повторений, что позволяет рекомендовать его для внедрения в учебный процесс на кафедрах анатомии и иностранных языков. Предложенная математическая модель позволяет персонализировать образовательный трек студента-медика, сокращая временные затраты на заучивание при сохранении высокого уровня долгосрочной ретенции знаний.

АНАБИОЗ КАК ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Р.А. Зелинский

Научный руководитель: к.б.н., доц. М.Г. Рублев

Кафедра медицинской генетики и биологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время перед человечеством стоит непреодолимый барьер – абсолютный биологический предел жизни человека. Сегодняшняя наука бессильна перед смертельными заболеваниями и возрастными ограничениями. Именно этот барьер и делает идею анабиоза для человека насущной необходимостью.

Цель исследования. Определить, возможно ли с помощью анабиоза продлить жизнь человека. Предположить дальнейшие перспективы изучения анабиоза.

Материалы и методы исследования. Теоретический анализ и обобщение данных на основе научной литературы и различных интернет-источников. Анализировались свежие статьи, посвященные анабиозу как возможному способу продления жизни человека.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа современных исследований были выявлены ключевые препятствия и перспективные направления на пути к обратимому анабиозу человека. Установлено, что криоконсервация вызывает не только физическое разрушение клеток кристаллами льда, но и молекулярные нарушения. Так витрификация ооцитов мыши изменяет активность 545 генов, включая регуляторы апоптоза. Это доказывает, что даже при отсутствии воздействия низких отрицательных температур клетки испытывают холодовой стресс. Для анабиоза человека потребуется не

только физическая защита, но и подавление генетических программ клеточной гибели.

Прорывным подходом стала технология МГУ: доставка холестерина в мембраны через наноконтейнеры повысила устойчивость клеток к осмотическому шоку в 2–3 раза. Это указывает на необходимость предварительной подготовки клеточных стенок перед заморозкой.

Главная техническая проблема – неравномерность охлаждения крупных объектов. Два направления предлагают решение:

а) супербыстрый отогрев магнитными наночастицами (>920 °С/мин), который позволил успешно восстановить трахею свиньи – первый шаг к сохранению сложных тканей;

б) эндотермические микроносители ("искусственные эритроциты") теоретически способные обеспечить мгновенное объемное охлаждение изнутри, минуя фазу кристаллизации.

Вывод. Полный анабиоз человека сегодня невозможен. Проблемы (токсичность, неравномерность охлаждения, генетический стресс) лежат в инженерной плоскости и могут быть решены в ближайшие десятилетия путем интеграции нанотехнологий и биохимической защиты.

ЗАВИСИМОСТЬ КОЭФФИЦИЕНТА ПОВЕРХНОСТНОГО НАТЯЖЕНИЯ ХИМИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ ЖИДКОСТЕЙ ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ

Р.А. Зелинский, К.Д. Махач

Научный руководитель: А.Б. Семёнов

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современной медицине потребность точного определения свойств биологических жидкостей переоценить невозможно, важное свойство биологических жидкостей – сила поверхностное натяжение.

Цель исследования. Предложить новый метод идентификации химических соединений.

Материалы и методы. В данной работе предлагается использовать зависимость коэффициента поверхностного натяжения жидкости от скорости изменения температуры.

В работе рассматривается процесс измерения величины коэффициента поверхностного натяжения жидкости кровезаменителя при быстром изменении температуры, из результатов измерения следует, что при быстром нагреве коэффициент поверхностного натяжения существенно возраста-

ет при наличии в жидкости определённых химических элементов, этот эффект очень чувствителен к концентрации отдельных химических элементов в растворе.

Результаты и их обсуждение. Проведены измерения значения коэффициента поверхностного натяжения для биологических жидкостей можно говорить о изменении её химического и фазового состава.

Вывод. Таким образом, в докладе предлагается простой и надёжный способ отслеживания состояния биологических жидкостей на основании исследования динамики значения коэффициента поверхностного натяжения при быстром нагреве жидкости.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ГЕНОМИКЕ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЕ: АНАЛИЗ ДАННЫХ И РЕДАКТИРОВАНИЕ ГЕНОВ

А.А. Зыкова, В.И. Иванова

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Михайлова

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. 98% генома, состоящего из некодирующих регионов, до сих пор остаются «темной материей» для клинической интерпретации. Их мутации приводят к развитию онкологических, аутоиммунных и редких генетических заболеваний.

Долгое время главным узким местом персонализированной медицины была невозможность обработать огромные массивы омиксных данных (геномика, транскриптомика, протеомика) вручную. В январе 2026 года компания Google DeepMind представила новую модель – AlphaGenome, способную анализировать последовательности ДНК длиной до 1 миллиона пар оснований с разрешением до одного нуклеотида.

Цель исследования. Оценить эффективность для функциональной аннотации генетических вариантов в некодирующих областях и определить потенциал использования выявленных закономерностей для разработки персонализированных терапий.

Материалы и методы. В работе использовались следующие подходы и данные:

Источники данных: Публичные наборы данных консорциумов ENCODE, GTEx и 4D Nucleome, содержащие информацию об экспрессии генов, состояниях хроматина и картах физических контактов ДНК в различных типах клеток человека и мыши.

Инструментарий ИИ: Использование API модели AlphaGenome, доступной для некоммерческих исследований. Модель позволяет предсказывать влияние одиночных нуклеотидных вариантов (SNP) по 11 различным модальностям (включая связывание факторов транскрипции, доступность хроматина, сплайсинг).

Вычислительные методы: Применение трансформеров и сверточных слоев для анализа сверхдлинных последовательностей (до 1 млн пар оснований) с сохранением контекста регуляторных взаимодействий между удаленными участками генома.

Результаты и их обсуждения. Проведенное исследование показало, что модели семейства AlphaGenome демонстрируют превосходство над существующими инструментами в 22 из 24 задач предсказания эффектов вариантов. В ходе тестирования удалось достичь следующих показателей:

Точность предсказания: Модель успешно идентифицировала, как мутации в энхансерных регионах, удаленных на 100–500 тысяч пар оснований от гена TAL1, приводят к его aberrантной активации при лейкозе.

Выявление патогенных вариантов: В тестовых выборках AlphaGenome показал высокую точность при предсказании вариантов, нарушающих сайты сплайсинга, что критически важно для диагностики наследственных болезней обмена веществ.

Полученные данные позволяют говорить о смене парадигмы в генетической диагностике, ИИ выступает в роли «переводчика» с языка ДНК на язык молекулярных функций.

Практическая значимость: AlphaGenome сокращает время разработки персонализированных препаратов с лет до месяцев.

Вывод. Проведенное исследование подтверждает, что интеграция методов глубокого обучения, таких как архитектура AlphaGenome, в анализ генетических данных знаменует собой переход от описательной геномики к предиктивной и персонализированной медицине.

Мы убедились, что ИИ способен эффективно расшифровывать «темную материю» некодирующих регионов генома, предсказывая функциональные последствия мутаций с беспрецедентной точностью. Это не только углубляет наше понимание молекулярных механизмов наследственных и онкологических заболеваний, но и создает технологическую основу для сокращения времени разработки терапевтических стратегий – от идеи до персонализированного генотерапевтического препарата.

РАЗРАБОТКА ГЕНЕРАТОРА ЭКГ-СИГНАЛОВ НА БАЗЕ МИКРОКОНТРОЛЛЕРА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

М.А. Кобзарь

Научный руководитель: старший преподаватель Е.П. Ромашина

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующее положение среди причин смертности населения в России и мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от сердечно-сосудистых патологий умирает около 18 миллионов человек. Ранняя диагностика нарушений сердечного ритма играет ключевую роль в успешном лечении и профилактике осложнений. В связи с этим подготовка квалифицированных медицинских кадров, способных правильно интерпретировать электрокардиограммы, является важной задачей медицинского образования. Для этого используются существующие коммерческие симуляторы ЭКГ, которые имеют ряд очень существенных недостатков, таких как: высокая стоимость, низкая вариабельность генерируемого сигнала, большие габариты, что достаточно ограничивает их использование в учебных заведениях и на клинических базах.

Цель исследования. Создать своими руками доступный симулятор ЭКГ на базе микроконтроллера для демонстрации различных патологий сердечного ритма. Определить актуальность данного продукта в медицинском образовании. Рассмотреть преимущества и ограничения использования разработанного симулятора в учебном процессе.

Материалы и методы. Материалы: микроконтроллер Arduino Uno; цветной TFT-дисплей; тактовые кнопки; резисторы 10 кОм; соединительные провода; корпус.

Методы: анализ медицинской литературы по патологиям сердечного ритма; работа с технической документацией; программирование в среде Arduino IDE; математическое моделирование сигналов ЭКГ; проектирование электрической схемы; тестирование и верификация генерируемых сигналов.

Результаты и их обсуждение. Создан портативный симулятор ЭКГ, который позволяет генерировать различные типы сердечных ритмов для учебных целей. Устройство работает следующим образом: микроконтроллер считывает заранее записанные цифровые значения ЭКГ-сигнала и выводит их на дисплей с точным временным интервалом, рассчитанным под заданную частоту сердечных сокращений. Внутри программы заложены математические модели нескольких режимов: нормальный синусовый

ритм, тахикардия, брадикардия, мерцательная аритмия и фибрилляция желудочков. На экране отображается график ЭКГ в реальном времени с наложенной координатной сеткой, имитирующей миллиметровую бумагу. Это помогает студентам визуально сравнивать различные патологии и изучать их характерные признаки.

Выводы. Разработанный симулятор ЭКГ может быть использован в качестве наглядного учебного пособия в медицинских вузах и колледжах. Его применение имеет как значительные преимущества (доступность, наглядность, возможность многократного повторения различных патологий), так и определенные ограничения. Важно продолжать работу над устройством, расширяя библиотеку патологий и проводя дополнительные исследования для подтверждения его эффективности в образовательном процессе.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА ХИТОЗАНА ИЗ АКВАКУЛЬТУРЫ ПРЭСНОВОДНЫХ РАКОВ

К.Ю. Морковкина

Научный руководитель: к.б.н., доц. М.Г. Рублев

кафедра медицинской генетики и биологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Производство биополимеров является одним из приоритетных направлений современной науки. Хитозан – полимер, получаемый из хитина ракообразных, – вызывает больший интерес исследователей благодаря уникальным свойствам: биосовместимости, биоразлагаемости, нетоксичности, отсутствию цвета и запаха. Спектр применения хитозана чрезвычайно широк: от медицины (хирургические саморассасывающиеся нити, перевязочные материалы, лекарственные формы) до пищевой промышленности. В связи с этим поиск доступных и эффективных методов получения хитозана в лабораторных условиях представляет значительный интерес, особенно для начинающих исследователей.

Цель исследования. Выявить наиболее эффективный способ производства хитозана в лабораторных условиях Тюменского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Материалы: высушенный хитиновый панцирь пресноводных раков (измельчённый на пластинки 1×1 см, массой 10 г каждая), 38% раствор соляной кислоты, 45% раствор гидроксида калия, дистиллированная вода. Методы: химический метод получения хитозана (кислотный, щелочной и контрольный водный). Ввиду отсутствия необходимых реагентов для ферментативного и синтетического методов, экспери-

мент проводился химическим способом. Эффективность каждого метода оценивалась по формуле:

$$\text{КПД} = \text{масса полученного хитозана} / \text{масса исходного сырья} \times 100\%.$$

Все образцы подвергались нагреванию на спиртовке в течение часа с последующим отстаиванием, промывкой и фильтрацией.

Результаты и их обсуждение. В ходе эксперимента было проведено три опыта. Опыт № 1 (кислотный метод). Хитиновая пластинка (10 г) помещалась в 15 мл 38% раствора соляной кислоты. После нагревания и 4 часов отстаивания наблюдалось обесцвечивание пластинки, утрата пигментации. После фильтрации и растирания получено 3,4 г хитозана, что составило 34% выхода. Опыт № 2 (щелочной метод). Хитиновая пластинка (10 г) помещалась в 15 мл 45% раствора гидроксида калия. Отмечено помутнение среды, потеря твёрдости пластинки, следы вскипания. Получено 3,9 г хитозана – максимальный выход 39%. Опыт № 3 (контрольный водный метод). Хитиновая пластинка (10 г) помещалась в 15 мл дистиллированной воды. Изменений не произошло, пластинка сохранила цвет и прочность, выход хитозана составил 0 г (0%).

Выводы. Сравнительный анализ показал, что наиболее эффективным является щелочной метод с использованием 45% раствора гидроксида калия, обеспечивший выход 39%. Кислотный метод показал результат 34%, водный метод оказался неэффективным. Общий выход хитозана из 20 г сырья (без учёта контроля) составил 7,3 г, что соответствует 36,5%.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО АНАЛИЗА ДАННЫХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ

Р.Д. Макошинец, М.И. Нагаев

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Михайлова

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают занимать лидирующие позиции в структуре смертности населения. "Золотым стандартом" первичной диагностики остается электрокардиография (ЭКГ), однако интерпретация ЭКГ требует высокой квалификации врача и значительных временных затрат, особенно в условиях растущей нагрузки на специалистов функциональной диагностики и первичное звено здравоохранения (поликлиники, скорая помощь). В связи с этим, актуальность данной работы обусловлена необходимостью разработки и внедрения ин-

теллектуальных систем поддержки принятия врачебных решений. Применение методов машинного обучения для автоматизированного анализа ЭКГ позволит не только снизить риск "человеческой ошибки" при пропуске скрытых патологий, но и значительно ускорить процесс диагностики, что критически важно для оказания своевременной помощи пациентам с жизнеугрожающими состояниями (например, при инфаркте миокарда или тяжелых аритмиях).

Цель исследования. исследование возможностей и эффективности применения методов машинного обучения (в частности, нейросетевых архитектур) для автоматизированного анализа электрокардиографических сигналов.

Материалы и методы. Ведущие ИИ-системы для анализа медицинских графиков, такие как разработка Института системного программирования РАН, мультимодальные решения, включая MedGemma от Google и систему Университета "Дубна. Программное обеспечение «Удаленный скрининг и мониторинг параметров гемодинамики по параметрам одноканальной электрокардиограммы и пульсовой волны от Университета имени Сеченова. Эвипатч, ЭКГ-пластырь на базе ИИ для многодневного кардиомониторинга. ИИ-Кардио, ИИ-решение для анализа ЭКГ.

Результаты и их обсуждения. Ссылаясь на источники, можно сказать следующее:

Современные модели машинного и глубокого обучения демонстрируют эффективность, сопоставимую с экспертной оценкой. Систематические обзоры подтверждают, что алгоритмы на основе светочных нейросетей (CNN) и гибридных архитектур способны достигать точности диагностики более 96% при классификации нарушений ритма. Применение ИИ в реальной клинической практике не только повышает точность, но и изменяет тактику ведения пациентов. Исследование NOTABLE (США) изучает влияние алгоритмов Tempus Next на выявление скрытых форм фибрилляции предсердий и структурных заболеваний сердца.

Вывод. Применение машинного обучения в анализе ЭКГ открывает новые возможности для ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Высокая точность, скорость обработки данных и способность выявлять скрытые закономерности делают ИИ надежным помощником врача. Дальнейшее развитие технологий в направлении объяснимости и персонализации позволит интегрировать их в повседневную клиническую практику и системы удаленного мониторинга.

ГИДРАВЛИКА ТЕЛА: ФИЗИКА КРОВООБРАЩЕНИЯ И ПУЛЬСА

С.О. Омарова, Э.К. Новманова

Научный руководитель: старший преподаватель Е.П. Ромашкина

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сердечно-сосудистая система человека представляет собой сложнейшую биологическую гидравлическую сеть, эффективность которой до сих пор удивляет инженеров. Понимание физических законов, лежащих в основе движения крови, имеет ключевое значение для современной медицины: от разработки аппаратов искусственного кровообращения до диагностики сердечно-сосудистых заболеваний (гипертонии, атеросклероза, тромбоза). Изучение кровообращения с точки зрения гидравлики позволяет применять точные математические модели для прогнозирования рисков и выбора тактики лечения, что делает эту междисциплинарную тему крайне актуальной для современной науки и практического здравоохранения.

Цель исследования. Проанализировать систему кровообращения человека как гидравлическую систему, изучить физические механизмы, обеспечивающие движение крови, и объяснить природу пульса с точки зрения законов гидродинамики и механики деформируемых тел.

Материалы и методы. В основе работы лежат данные научной и учебной литературы по физиологии сердечно-сосудистой системы, задач по медицинской и биологической физике, а также современные статьи по гемодинамике (исследования кровотока в сосудах).

В работе реализовались следующие методы: теоретический анализ и синтез информации из литературных источников; применение аналогий между техническими гидравлическими системами и кровеносным руслом; анализ физических формул и законов (уравнение неразрывности потока, закон Пуазёйля, число Рейнольдса) применительно к кровеносным сосудам.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы было установлено, что сердечно-сосудистая система функционирует по законам гидравлики: сердце работает как напорный насос, сосуды представляют собой разветвленную систему эластичных трубопроводов с переменным гидравлическим сопротивлением. Движение крови в большинстве сосудов в норме носит ламинарный характер, подчиняясь закону Пуазёйля, согласно которому скорость потока и объемный кровоток существенно зависят от радиуса сосуда и вязкости крови.

Анализ числа Рейнольдса показал, что в нормальных физиологических условиях течение крови происходит в ламинарном режиме; при патологических изменениях сосудов возможно появление турбулентностей.

Также выявлено, что пульс является не толчком крови, а пульсовой волной – результатом гидравлического удара, демпфированного эластичностью аорты, при этом давление и скорость кровотока обратно пропорциональны суммарному просвету сосудистого русла, что обеспечивает эффективный обмен веществ в капиллярах.

Выводы. Система кровообращения представляет собой классическую замкнутую гидравлическую систему, понимание физических принципов работы которой необходимо для объяснения патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний и может служить основой для разработки новых методов диагностики и лечения. Полученные результаты подтверждают важность междисциплинарного подхода, объединяющего физику, биологию и медицину, для изучения физиологических процессов в организме человека.

ТЕХНОЛОГИИ ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНЕ: АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ РЕШЕНИЙ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ

В.К. Рябоконт

Научный руководитель: преподаватель Ю.Б. Фролова

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Цифровая трансформация здравоохранения открывает новые горизонты для повышения качества медицинской помощи. Технологии дополненной реальности (AR) позволяют интегрировать виртуальные данные в реальное поле зрения врача без потери контакта с пациентом. Несмотря на активное развитие AR-гарнитур и появление специализированного ПО, информация о доступных на рынке решениях и их реальном клиническом применении остается фрагментированной. Требуется систематизация данных об оборудовании и программных продуктах доказавших свою эффективность в хирургии, терапии, реабилитации и медицинском образовании. Данный обзор призван восполнить этот пробел, представив структурированную картину современного рынка AR-технологий в медицине.

Цель исследования. Систематизация и анализ информации о существующих технологических решениях и оборудовании дополненной реальности, интегрированных в клиническую практику и процессы медицинского образования.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили открытые источники информации: научные публикации в базах данных

PubMed, IEEE Xplore, eLibrary за последние 5 лет; материалы профильных медицинских и технологических конференций; официальные веб-сайты производителей AR-оборудования и разработчиков программного обеспечения; аналитические отчеты консалтинговых агентств в сфере MedTech. Основным методом исследования выступил контент-анализ текстов и технической документации с последующей классификацией найденных решений по областям медицинского применения и типам используемого оборудования.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа было идентифицировано и классифицировано более 30 различных AR-решений, находящихся на разных стадиях внедрения. Рынок AR-оборудования в медицине представлен тремя основными категориями устройств: головные дисплеи (HMD) – гарнитуры смешанной реальности (например, HoloLens 2 в хирургии и анатомии), очки дополненной реальности (на базе Google Glass Enterprise для телемедицины и документирования) и мобильные устройства (планшеты/смартфоны с AR-приложениями для визуализации). В ходе обсуждения выявлено, что наиболее зрелыми и часто используемыми являются решения для:

1. Хирургической навигации: Проекция данных КТ/МРТ на тело пациента (например, системы Novarad, Medivis), позволяющая видеть «сквозь» ткани.

2. Образования и симуляции: Интерактивные 3D-атласы (например, Complete Anatomy, 3D4Medical) и голографические тренажеры.

3. Флебологии: Проекционные веновизуализаторы (например, AccuVein), которые не являются AR в классическом смысле HMD, но используют принцип проецирования карты вен на кожу.

Выводы. Технологии дополненной реальности уже вышли за рамки экспериментальных разработок и представлены серийными продуктами, используемыми в ведущих клиниках мира. Наибольшее практическое применение AR-оборудование нашло в малоинвазивной хирургии, лучевой терапии (визуализация мишеней), флебологии и анатомической подготовке студентов. Российский рынок находится на этапе активного внедрения: наблюдается рост числа пилотных проектов в федеральных центрах и разработка отечественного ПО, однако зависимость от импортного оборудования (гарнитур) сохраняется.

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ПОВЫШЕННОЙ ЛОМКОСТЬЮ КОСТЕЙ НА ПРИМЕРЕ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА (OSTEOGENESIS IMPERFECTA)

М.М. Тарасов

*Научный руководитель: ст. преподаватель В.Е. Гарный
Кафедра медицинской генетики и биологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. К наследственным заболеваниям скелета относится более половины всех врождённых заболеваний, сопровождающихся значительными нарушениями функций поражённых органов и приводящих к инвалидизации. В настоящее время известно около 500 нозологий, относящихся к данной группе. Несвершенный остеогенез является наследственным заболеванием, для которого характерны аутосомно-доминантные мутации в генах *COL1A1* и *COL1A2*, кодирующие цепи коллагена I типа. Из-за генетической и клинической гетерогенности заболевание часто выявляется поздно, что затрудняет оказание своевременной и качественной помощи.

Цель исследования. Изучение клинико-генетических особенностей несовершенного остеогенеза для оптимизации диагностики и терапевтической стратегии.

Материалы и методы. Проведён анализ данных медицинских генетиков Новосибирской области. На учёте состоит 16 семей, имеющих пациентов с данной патологией. Использовался метод генеалогического анализа для определения типа наследования.

Результаты и их обсуждение. Наблюдаются различные формы заболевания, включая спорадические и семейные случаи. В качестве примера приводится фрагмент родословной с аутосомно-доминантным типом наследования, где у пробанда в течение жизни было более 60 переломов. Изучение данных о заболеваниях способствует созданию современных технологий, позволяющих менять прогноз. Внедрение препаратов, модулирующих костный метаболизм, открывает новые возможности для улучшения качества жизни и функционального прогноза пациентов.

Выводы. Несвершенный остеогенез – заболевание с широкой генетической гетерогенностью, требующее ранней верификации диагноза с использованием современных методов диагностики, в том числе генетической. Терапевтическая стратегия должна быть индивидуализирована.

ФИЗИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ

А.Е. Таштанбекова

Научный руководитель: А.Б. Семёнов

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В медицинской диагностики огромную проблему представляет борьба с тромбами, существуют множество разных подходов к решению проблемы, однако все они или дороги или слишком сложны или трудоёмки, поэтому встаёт вопрос о создании простого и надёжного метода профилактики и лечении тромбоза.

Цель исследования. Найти наиболее простой способ профилактики и борьбы, а также предупреждения тромбозов.

Материалы и методы. Большую роль в борьбе с тромбами играют следующие хирургические методы: шунтирование, эндартерекомия, стентирование, баллонная ангиопластика, эндоваскулярная эндолектомия. Однако все эти методы сложны и дороги, они предполагают высококвалифицированного хирургического вмешательства.

Предлагаемая нами методика представляет создание дополнительного расхода крови, что влияет на её вязкость, дополнительный расход может создаваться путём включения в сосуд перед тромбоопасным участком элемента создающего расширения русла или увеличивающего напор крови, таким элементом может быть гидродiode или внезапно расширяющаяся трубка.

Результаты и их обсуждение. Был проведён цикл измерений расхода крови содержащий различные концентрации форменных элементов, как с микрогидродиедом, так и без него, предварительное исследование показало изменение расхода крови при включении в участок канала, по которому двигался кровезаменитель, напорного элемента.

Вывод. Таким образом, как показали измерения расхода с помощью метода Пуазейля, вязкость кровезаменителя зависит от наличия дополнительных напорных элементов в русле.

ПАРАДОКС МОНТИ ХОЛЛА, ПРОБЛЕМА И РЕШЕНИЕ

З.А. Темченко

Научный руководитель: старший преподаватель Н.В. Константиновская

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Парадокс Монти Холла – это одна из тех математических задач, над решением которой уже долгое время бьются многие умы, и даже всемирно известных математиков она приводит в затруднение. Хотя идея, лежащая в основе этого парадокса, предельно ясна и понятна. Задача эта, строго говоря, и не парадокс вовсе, но называется так из-за неочевидности и парадоксальности предлагаемых решений и объяснений, которые становятся поводом для дискуссий.

Цель исследования. Изучить условие задачи Монти Холла о трёх дверях. Провести сравнительный анализ вариативности условия задачи. Предложить объяснение решения и доходчиво разъяснить всем интересующимся его суть.

Материалы и методы. Теоретический анализ и обобщение данных на основе научной литературы и различных интернет источников. Составление сравнительных таблиц. Аналитический расчёт на основе теоремы Байеса.

Результаты и их обсуждение. Для проведения исследования был проведён анализ условия «Задачи о трёх дверях». Сформулирован парадокс Монти Холла в классической постановке задачи с жёстким фиксированием условия: Есть три двери. За одной – приз (автомобиль), за двумя – пустышки (козы). Вы выбираете одну дверь. Ведущий (Монти Холл) знает, где находится автомобиль. Монти Холл обязан открыть одну из оставшихся дверей. Монти Холл никогда не открывает дверь с автомобилем. Монти Холл никогда не открывает дверь, которую выбрали вы. Монти Холл предлагает вам сменить выбор на оставшуюся закрытую дверь. Вопрос задачи: «Стоит ли менять выбор?» Проведен сравнительный анализ способов решений задачи. Выявлена интуитивная ошибка, так называемая ловушка равновероятности. Представлены два способа решения задачи через пространство событий и на основе теоремы Байеса.

Выводы. Интуиция плохой советчик в условных вероятностях, мозг человека эволюционно настроен на простые линейные связи. Когда появляется новая информация, меняющая условия задачи (ведущий Монти Холл открыл дверь), часто забывают пересчитать вероятности с нуля. Контекст важнее факта, то есть само по себе открытие «двери с козой» не несет информации. Информацию несет то, почему и как ведущий открыл именно эту дверь. Это значит: всегда задавайте вопросы: «Как были собраны эти

данные?». «Есть ли там систематическая ошибка?» «Есть ли скрытые правила фильтрации?» Всегда меняйте дверь, по крайней мере, в классической задаче Монти Холла.

В жизни это метафора гибкости: будьте готовы обновить свои прогнозы, когда поступают новые данные, чтобы получить корректный апостериорный вывод.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА

Е.К. Чайко, С.М. Харитонов

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Михайлова

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В 21-м веке широкое распространение получили информационные технологии, которые позволили человечеству обмениваться информацией на больших расстояниях с использованием текстового, аудио и видео форматов. Введение подобных технологий во врачебную практику может значительно повысить доступность и эффективность медицинской помощи.

Цель исследования. Рассмотреть примеры успешного внедрения телемедицины в здравоохранение и выбор подходящего ПО для клинических задач. Проанализировать эффективность внедрения данных технологий в медицинских организациях.

Материалы и методы. В работе проанализированы государственные медицинские информационные системы ЕМИАС и ЕГИСЗ; платформы видеоконференций TrueConf; телемедицинская платформа СберЗдоровье. Проанализирована эффективность данных решений в клинической практике.

Результаты и их обсуждения. В работе рассмотрены примеры внедрения телемедицинских технологий в Сеченовском университете на основе телемедицинской платформы СберЗдоровье; в системе здравоохранения города Москва при помощи платформы ЕМИАС; в Клиническом институте мозга города Екатеринбурга с использованием платформы TrueConf.

В процессе совместной работы МГМУ им. И.М. Сеченова и телемедицинской платформы СберЗдоровье зафиксирован рост доли пациентов получающих комбинированную антигипертензивную терапию (двойной терапии в 1,7 раза, тройной терапии в 2 раза, фиксированных комбинаций в 2,5 раза), кроме того, пациенты проявили увеличение приверженности к ле-

чению в 3,1 раза. Это позволяет сделать вывод о том, что телемедицинские технологии помогают в коррекции терапевтической практики, а также помогают в контроле приёма лекарственных препаратов.

Результаты введения телемедицины на основы платформы ЕМИАС были проанализированы на примере системы здравоохранения города Москва. Согласно информации из открытых источников, в медицинской карте системы было зафиксировано более 4,2 млрд записей, кроме того, было сформировано более 2 млн автоматических сводок медицинских данных. Согласно подсчётам, благодаря данной системе удалось сэкономить более 250 тысяч часов рабочего времени врачей.

В клиническом институте мозга города Екатеринбург при использовании телемедицинской платформы TrueConf проводились консультации, осмотры, удалённое сопровождение в амбулаторных и стационарных условиях пациентов с заболеваниями центральной и периферической нервной систем. Согласно информации из открытых источников годовой объём видеоконсультаций составляет около 7 тысяч сеансов в год. Всего в данной телереабилитации было задействовано более 2 тысяч пациентов. Данные цифры позволяют сделать вывод, что платформа TrueConf способна выдерживать высокую нагрузку и обеспечивать стабильную связь между врачом и пациентом.

Вывод. Согласно проанализированным интернет-ресурсам, телемедицинские технологии крайне эффективно показывают себя в сферах не требующих досконального физикального осмотра, экономя время и ресурсы пациентов и врачей. Для врача это не альтернатива клинике, а инструмент, который при осознанном применении повышает результативность и эффективность амбулаторного и паллиативного наблюдения. Кроме того, телемедицина помогает организовать работу медицинских организаций оптимизируя время и трудозатраты на коммуникацию.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ – ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОМПА С ПРЕДСКАЗАНИЕМ

В.А. Шахова, М.В. Цынгуева

Научный руководитель: старший преподаватель Н.А. Михайлова

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. По официальным данным в России сахарным диабетом болеют около 6 миллионов человек. Распространенность диабета 1 типа и неспособность традиционных помп предотвращать острые состояния (ги-

погликемия) делают необходимым создание интеллектуальных систем с функцией прогнозирования.

Цель исследования. Разработать и теоретически обосновать модель работы инсулиновой помпы на основе искусственного интеллекта, способную прогнозировать уровень глюкозы крови на 30-60 минут вперед и автоматически корректировать скорость подачи инсулина для предотвращения критических состояний (гипогликемия).

Материалы и методы. Открытые базы данных непрерывного мониторинга глюкозы, данные суточного мониторинга пациентов с СД1, научные публикации в базах Альфа-Эндо.

Результаты и их обсуждения. В ходе теоретического анализа и обсуждения данных клинических испытаний (в частности, исследование ФГБУ «НМИЦ эндокринология» Минздрава РФ с участием детей, а также разработок Казанского национального исследовательского технического университета) были получены следующие результаты:

Установлено, что для прогнозирования гликемии на интервалах до 30 минут наиболее эффективно показали себя гибридные модели на основе LSTN- сетей. Они способны учитывать долгосрочные зависимости (например, реакцию на инсулин, введенный несколько часов назад) и одновременно реагировать на краткосрочные изменения.

Модели, обученные на смешанных данных, позволили снизить ошибку прогноза до уровня менее 15–20 мг/дл в течение 30 минут.

Ключевым результатом стало подтверждение способности ИИ предсказывать состояние гипогликемии. Это позволило бы автоматически приостановить подачу инсулина и предотвратить состояние.

Обсуждение результатов выявило главную проблему: универсальная модель, обученная на общей популяции, работает хуже, чем модель, дообученная на данных конкретного пациента.

Вывод. Умная помпа на основе ИИ – это не просто гаджет, а реальный шанс для миллионов людей с СД1 забыть о страхе внезапного приступа и жить полноценной жизнью. Данный прибор сможет прогнозировать и предотвращать снижение инсулина в крови, что поможет миллионом людей.

РЕЗОНАНСНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ: БИОФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ИМПЛЕМЕНТАЦИЯ В АЛГОРИТМАХ ЧАСТОТНО-АДАПТИВНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Е.А. Шурова

Научный руководитель: старший преподаватель Е.П. Ромашкина

Кафедра математики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Современная электрокардиостимуляция сталкивается с противоречием: фиксированная частота стимуляции не обеспечивает адекватного хронотропного ответа, а существующие частотно-адаптивные системы используют эмпирические алгоритмы, не учитывающие нелинейную динамику сердечно-сосудистой системы как колебательного контура. Фундаментальные исследования показывают, что в основе естественной регуляции ритма лежат резонансные явления – синхронизация пейсмейкерных клеток, вазомоторных центров, барорефлекторных контуров. Респираторная синусовая аритмия, низкочастотные (0,1 Гц) вазомоторные колебания отражают резонансные свойства системы кровообращения, обеспечивающие её энергоэффективность. Игнорирование этих механизмов ведёт к физиологической неадекватности стимуляции.

Цель исследования. Системный анализ резонансных явлений в миокарде и сосудистом русле как проявлений колебательной природы сердечно-сосудистой системы и оценка соответствия современных датчиков и алгоритмов частотно-адаптивной стимуляции фундаментальным биофизическим закономерностям.

Материалы и методы. Теоретическую основу составил анализ фундаментальных исследований по биофизике сердечно-сосудистой системы (работы Баевского Р.М., Малиновской Е.А., Паршина В.Н.). Рассмотрены классические представления о респираторной синусовой аритмии, гемодинамические модели (Уитерса), барорефлекторная регуляция как система с запаздывающей обратной связью. На основе анализа технической документации и клинических руководств проведена классификация сенсорных систем кардиостимуляторов по связи с резонансными параметрами.

Результаты и их обсуждение. Выделены три уровня резонансных явлений: клеточный (синоатриальный узел как ансамбль связанных осцилляторов), органнй (респираторная синусовая аритмия), гемодинамический (барорефлекторный контур с резонансом на частотах 0,1 Гц). Анализ сенсорных систем показывает, что наиболее физиологичные датчики отражают резонансную активность: QT-интервал (симпатический тонус), импеданс торакальный (дыхательный цикл), акселерометрия (механические вибрации, модулированные гемодинамическим резонансом). Линейные алго-

ритмы адаптации физиологически ограничены; перспективны алгоритмы с переменной времени отклика, учётом гистерезиса и самообучением под индивидуальные резонансные частоты пациента. Наиболее совершенны замкнутые системы с биологической обратной связью (искусственный барорефлекс), реализованные в технологиях Closed Loop Stimulation.

Выводы. Резонансные явления – фундаментальный принцип организации сердечно-сосудистой системы как иерархии связанных колебательных контуров. Современные частотно-адаптивные кардиостимуляторы опосредованно учитывают резонансные параметры, но алгоритмы лишь частично отражают нелинейную динамику естественной регуляции. Наиболее физиологичны алгоритмы, воспроизводящие резонансную динамику (фазовые соотношения с дыханием, времена отклика барорефлекса). Перспективно развитие мультисенсорных систем, формирующих интегральную модель резонансного состояния сердечно-сосудистой системы пациента в реальном времени.

ЭПИГЕНЕТИКА: КАК НАШИ ГЕНЫ ЗАПОМИНАЮТ ОБРАЗ ЖИЗНИ, СТРЕСС И БОЛЕЗНИ

И.А. Юркова

Научный руководитель: к.б.н., доцент М.Г. Рублев

Кафедра медицинской генетики и биологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Долгое время в медицинской науке доминировало представление о генетической предопределенности здоровья, при котором последовательность ДНК рассматривалась как неизменный «приговор». Однако достижения молекулярной биологии конца XX – начала XXI века доказали иное. Оказалось, что факторы окружающей среды, образ жизни, характер питания, психическое и эмоциональное состояние способны оказывать влияние на работу генома, не затрагивая первичную структуру ДНК. Изучением этих механизмов занимается эпигенетика – наука, находящаяся на стыке генетики и физиологии. Понимание эпигенетических процессов имеет фундаментальное значение для современной медицины, так как открывает новые пути профилактики, диагностики и терапии социально значимых заболеваний.

Цель исследования. Проанализировать и обобщить современные научные данные об основных эпигенетических механизмах регуляции активности генов, а также о роли факторов образа жизни и внешней среды в фор-

мировании устойчивых эпигенетических модификаций, влияющих на здоровье человека.

Материалы и методы. Проведен сбор информации, представленных в зарубежных и отечественных научных изданиях, индексируемых в базах PubMed, eLibrary.RU. Особое внимание уделено работам, посвященным молекулярным механизмам эпигенетической регуляции и их связи с факторами внешней среды.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выделены три ключевых эпигенетических механизма. Первый – метилирование ДНК, заключающееся в ковалентном присоединении метильной группы к цитозину в составе CpG-динуклеотидов. Данный процесс, как правило, приводит к подавлению гена. Второй механизм – модификация гистонов (ацетилирование, метилирование, фосфорилирование), определяющая степень компактизации хроматина и доступность конкретных участков ДНК для аппарата транскрипции. Третий – регуляторное действие некодирующих РНК (микроРНК), способных ингибировать трансляцию матричных РНК или инициировать их деградацию. Анализ показал, что такие факторы, как несбалансированное питание (дефицит доноров метильных групп – фолатов, холина, витаминов группы В), хронический стресс (опосредованный изменением метилирования генов рецепторов глюкокортикоидов *NR3C1*), воздействие токсических веществ (компонентов табачного дыма) и гиподинамия индуцируют стойкие изменения эпигенетического ландшафта. Наиболее значимым открытием является феномен трансгенерационного наследования, при котором некоторые эпигенетические метки могут сохраняться и передаваться последующим поколениям, минуя волны эпигенетического репрограммирования. Это подтверждается эпидемиологическими исследованиями (например, анализ последствий Голландской голодной зимы 1944-1945 гг.), демонстрирующими влияние питания предков на метаболическое здоровье потомков.

Выводы. Эпигенетика служит мостом, связывающим факторы внешней среды и экспрессию генома, объясняя, каким образом диета, стресс и образ жизни «встраиваются» в долговременную память клеток. Нарушения эпигенетической регуляции играют ключевую роль в патогенезе онкологических, сердечно-сосудистых, метаболических (ожирение, диабет 2 типа) и психических заболеваний. Перспективы практического применения полученных знаний эпигенетики включают разработку диагностических эпигенетических биомаркеров, создание эпигенетических препаратов (ингибиторов гистондеацетилаз, ДНК-метилтрансфераз) и обоснование стратегий персонализированной профилактики, базирующихся на коррекции образа жизни не только для улучшения здоровья текущего, но и будущих поколений.

ИММУНОЛОГИЯ. АЛЛЕРГОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ

АНАЛИЗ ТРОГОЦИТОЗА Т-ХЕЛПЕРНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В.С. Аббасова, О.С. Боева

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Пашкина

*Научно-исследовательский институт фундаментальной
и клинической иммунологии, Новосибирск.*

Актуальность. Трогоцитоз – это процесс, при котором происходит перенос различных молекул, в первую очередь молекулы главного комплекса гистосовместимости МНС-II совместно с презентлируемым пептидом с клетки донора на клетку акцептор. Известно, что Т-клетки путем трогоцитоза получают молекулу МНСII и приобретают свойства АПК. Согласно литературным данным, при трогоцитозе может наблюдаться поляризация иммунного ответа Т-хелперами в сторону Т хелперов 2 типа. Таким образом, данный процесс может играть важную роль при аллергопатологиях и представляется актуальным для изучения.

Цель работы. Провести сравнительную оценку относительного количества клеток, осуществивших трогоцитоз, среди CD4+ Т-хелперов у пациентов с аллергическими заболеваниями и у условно-здоровых доноров.

Материалы и методы. В работе использовали моноклеарные клетки периферической крови (МНК ПК) пациентов с аллергопатологией (n=5) и условно-здоровых доноров (n=5), которые были получены в градиенте плотности фиколл-урографина (1,077 г/мл). Затем клетки помещали в CO2 инкубатор на 20 часов, для разделения клеток на прилипающую (моноциты) и неприлипающую фракции. После получения двух фракций МНК: прилипающую фракцию окрашивали липофильным красителем Dil 5 мин., а неприлипающую фракцию -CFSE 10 мин. при 37 °C. Затем клетки сокультивировали течении 60 минут в условиях инкубатора. Далее клетки окрашивали моноклональными антителами, конъюгированными с флюорохромами: анти-CD3-APC, анти-CD4-APC-C7. Фенотип клеток анализировали на проточном цитофлуориметре LongCyte (Challenbio, Китай). Статистиче-

ский анализ проводился с помощью GraphPad Prism 9.3.1, с использованием критерия Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение. Нами показано, что при сравнении троγοцитоза Т-хелперами у групп пациентов имеется тенденция по снижению относительного количества осуществивших троγοцитоз CD3+CD4+ Т-клеток у пациентов с аллергопатологией ($p < 0.09$) по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Таким образом, у пациентов с аллергическими заболеваниями, процент осуществивших троγοцитоз CD3+CD4+ Т-клеток имеют тенденцию к снижению по сравнению с контрольной группой.

Выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта РНФ № 24-15-00409.

ОЦЕНКА СУБПОПУЛЯЦИОННОГО ПРОФИЛЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК (ILC) ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А.В. Бадлаева¹, О.С. Боева², В.С. Аббасова²

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Папкина^{1,2}

Кафедра клинической иммунологии

¹Новосибирский государственный медицинский университет

²Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

"Научно-исследовательский институт фундаментальной

и клинической иммунологии», Новосибирск

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) представляет собой ауто-иммунное заболевание, которое характеризуется дисбалансом Т-хелперов (Th1/Th17). Факторы, обуславливающие это нарушение, изучены не в полной мере. Одним из возможных факторов, который может влиять на баланс Th являются врожденные лимфоидные клетки (ILC). ILC – гетерогенная популяция, функционально аналогичная Th-клеткам, но отличающаяся тканевой локализацией и более быстрой и массивной секрецией цитокинов: ILC1 секретируют IFN- γ , ILC2 – IL-4, IL-5, IL-13, а ILC3 – IL-17. Влияние этих клеток на модуляцию Th-ответа при РА требует дальнейшего исследования.

Цель исследования. Определить субпопуляционный состав и уровень внутриклеточных сигнатурных цитокинов в популяциях ILC1, ILC2 и ILC3 периферической крови (ПК) у пациентов с РА в сравнении с контрольной группой.

Материалы и методы. Мононуклеарные клетки ПК пациентов с РА (n=7) и здоровых доноров (n=11) культивировали в течение 4 часов с использованием РМА/Иономицина и LPS (липополисахарида). Отрицательным контролем служила культура без стимуляции. После сбора клетки окрашивали моноклональными антителами с флюорохромными метками. Идентификацию ILC проводили методом проточной цитометрии по следующим маркерам: ILC1 (Lin⁻ CD127⁺ IFN- γ ⁺); ILC2 (Lin⁻ CD127⁺ CRTH2⁺ CD117⁺ с цитокинами IL-4⁺, IL-5⁺, IL-13⁺); ILC3 (Lin⁻ CD127⁺ CD117⁺ IL-17⁺). Пациенты были распределены на группы в зависимости от терапии: анти-CD20 (генно-инженерная биологическая терапия, ГИБТ, n=9) и метотрексат (MTX, n=10). Статистическая обработка данных проводилась с использованием Two-Way ANOVA и критерия Краскела–Уоллиса (статистическая значимость при p<0,05).

Результаты и их обсуждение. У пациентов на терапии MTX содержание ILC1 было ниже, а ILC3 – выше, чем на ГИБТ. При стимуляции РМА/Иономицином доля IFN- γ ⁺ ILC1 у больных была ниже, чем у доноров. Уровень IL-4⁺ ILC2 у пациентов был выше при стимуляции LPS по сравнению с РМА/Иономицином (у доноров различий не было). Доля IL-17⁺ ILC3 у пациентов была повышена уже в нестимулированной культуре относительно контроля.

Выводы. Терапия метотрексатом ассоциирована с более низким уровнем ILC1 и более высоким уровнем ILC3 по сравнению с терапией анти-CD20. Функциональная активность ILC при РА изменена: снижение IFN- γ ⁺ ILC1 при стимуляции указывает на ослабление Th1-ответа, тогда как повышение IL-17⁺ ILC3 в состоянии покоя может отражать преобладание Th17-ответа.

ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛ HLA-E И ИХ РЕЦЕПТОРОВ НА ПОВЕРХНОСТИ CD4⁺, CD8⁺, CD14⁺, НК- КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

В.И. Борисевич¹, О.С. Боева¹,

А.А. Актанова^{1,2}, И.П. Скачков¹, Е.А. Пашкина^{1,2}

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Пашкина^{1,2}

Кафедра клинической иммунологии

¹ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск

²Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) представляет собой заболевание соединительной ткани, основой которого является нарушение им-

мунной толерантности к клеткам синовиальной оболочки суставов. Таким образом, основные проявления РА связаны с хроническим воспалительным процессом, обусловленным инфильтрацией синовиальной оболочки иммунокомпетентными клетками, что приводит к эрозивным и пролиферативным изменениям в суставе. Согласно литературным данным, «неклассические» HLA могут влиять на регуляцию иммунного ответа при данном заболевании. В комплексе с пептидом молекулы HLA-E взаимодействуют со своей основной группой рецепторов – NKG2. Большой аффинитет молекула имеет к ингибирующему NKG2A рецептору, который обнаруживается как на NK-клетках, так и на Т-лимфоцитах. Это способствует поддержанию толерантности к клеткам с нормальным уровнем «классических» HLA. Стратегической целью терапии ревматоидного артрита является достижение ремиссии или поддержание низкой активности заболевания. Описанный механизм может оказывать влияние как на естественное течение заболевания, так и на эффективность проводимой терапии.

Цель исследования. Нашей целью была оценка экспрессии молекул HLA-E и их рецепторов на поверхности CD4+, CD8+, CD14+, NK- клеток у пациентов с ревматоидным артритом, получающих анти-ИЛ-6 биологическую терапию (олокизумаб).

Материалы и методы. МНК пациентов с РА (n=4) и Д (n=10) выделяли из периферической крови в градиенте плотности фиколл-урографина. Полученные клетки окрашивали моноклональными антителами, конъюгированными с флюорохромами: анти-CD3 BV650, анти-CD4 PE/Cy7, анти-CD14 BV510, анти-CD16 BV605, анти-CD56 BV711, анти-NKG2A PerCP/Cy5.5, анти-NKG2C, анти-NKG2D B421, анти-HLA-E PerCP/Cy5.5, анти-HLA-G PE. Фенотип клеток анализировался на проточном цитофлуориметре LongCyte (Challenbio, Китай). Статистическую обработку результатов проводили с помощью GraphPadPrizm 9.5.0. Для сравнения исследуемых групп использовали критерий Манна–Уитни. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Достоверных различий при сравнении с группой условно-здоровых доноров выявлено не было.

Выводы. Таким образом, в проведенном нами исследовании наблюдалась сопоставимая с донорами доля молекул рецепторов NKG2, доступных для связывания с HLA-E, на поверхности CD4+, CD8+, CD14+, NK- клеток у пациентов с РА, находящихся на анти-ИЛ-6 терапии.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ С УРОВНЕМ ОТВЕТА НА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А.Н. Данилова

*Научный руководитель: к.м.н. В.О. Омельченко
Центр постдипломного медицинского образования ИММТ,
Новосибирский национальный исследовательский
государственный университет,
Институт клинической и экспериментальной лимфологии –
филиал ИЦИГ СО РАН, Новосибирск*

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) – распространенное ауто-иммунное заболевание, приводящее к ранней инвалидизации и сокращению продолжительности жизни. Согласно принципу «лечения до достижения цели» («Treat-to-Target» – T2T) целью лечения РА является достижение ремиссии, либо низкой активности заболевания. Несмотря на доступные методы лечения, применение исключительно клинических данных при подборе терапии часто оказывается недостаточным: у ряда пациентов сохраняется активность заболевания, что требует поиска других маркеров-предикторов ответа на терапию. Поскольку первичным участком воспаления при РА является синовиальная оболочка (СО), обсуждается, что ответ на терапию может зависеть от «синовиальной сигнатуры» или гетерогенности тканей. Таким образом, морфологические изменения СО могут объяснять гетерогенность ответа на лечение, что имеет перспективы для принятия персонализированных терапевтических решений для таргетной терапии.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи патоморфологических изменений синовиальной оболочки суставов у пациентов с ревматоидным артритом с уровнем ответа на патогенетическую терапию.

Материалы и методы. В исследование включены 40 пациентов с РА, среди которых преобладали лица женского пола (80%). Медиана возраста составила 55 лет [44; 66]. Проводилось общеклиническое обследование больных, оценка активности заболевания (СОЭ, СРБ, комплексные индексы активности), оценка субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови. Определение эффективности терапии проводилось при помощи критериев EULAR. У пациентов с РА с синовитом коленного сустава выполнялась тонкоигольная биопсия СО сустава под УЗ-контролем. Проводилась стандартная гистологическая подготовка, окраска гематоксилином-эозином.

Результаты и их обсуждение. В нашем исследовании при выполнении ТИАБ не зафиксировано на одного осложнения. У пациентов с РА выявлена положительная ассоциация между количеством CD4⁺ Т-клеток в синовиальной оболочке и активностью заболевания, при этом в периферической крови наблюдались противоположные изменения. Установлено, что наличие выраженного CD4⁺ инфильтрата в синовии, выявляемого методом тонкоигольной биопсии, в сочетании с низким содержанием NK-Т-клеток в крови ассоциировано с последующим более хорошим клиническим ответом на БПВТ. У пациентов с хорошим ответом по DAS28-СРБ соотношение CD4⁺/NK-Т-клеток в периферической крови было значимо выше по сравнению с пациентами с неудовлетворительным ответом на БПВТ ($p=0,022$), что указывает на потенциальное значение этого показателя как предиктора клинического улучшения в ответ на БПВТ.

Выводы. Тонкоигольная биопсия синовиальной оболочки является легкодоступной безопасной методикой прижизненной визуализации патоморфологических изменений синовиальной оболочки. Полученные данные указывают на прогностическую ценность комплексного морфологического и иммунологического обследования для персонифицированного подхода к лечению ревматоидного артрита.

ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ МОЛЕКУЛЫ CD31+ НА Т-ЛИМФОЦИТАХ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

А.Д. Логунова¹, А.А. Актанова^{2,3}, А.А. Нетесова^{2,3}

Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Л. Круглеева

Кафедра клинической иммунологии,

¹Новосибирский государственный медицинский университет

²НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск

³Новосибирский государственный университет

Актуальность. Хронические воспалительные заболевания ассоциированы с иммунологическими изменениями (иммуносенесценцией), одним из ключевых признаков которых может являться снижение количества CD31+ недавних тимических эмигрантов, наивных клеток и увеличение доли эффекторных Т-клеток памяти (Т_{em}) с фенотипом CD45RA-CD62L-. В связи с чем сравнительный анализ относительного количества данных субпопуляций и уровня экспрессии CD31 у пациентов аллергическими и аутоиммунными заболеваниями, при которых постоянно поддерживается хроническое

воспаление, представляется актуальным для выявления общих механизмов истощения иммунного резерва, а также для обоснования использования антигенов недавних тимических эмигрантов (CD31+CD45RA+CD62L+) в качестве потенциальных биомаркеров иммунологического старения.

Цель исследования. Оценить экспрессию CD31 на наивных и эффекторных Т-клетках периферической крови, а также определить содержание недавних тимических эмигрантов (CD31+CD45RA+CD62L+), у пациентов с аллергопатологией и ревматоидным артритом.

Материалы и методы. В работе использованы образцы периферической крови пациентов с аллергическими заболеваниями (АЗ, $n=10$, $31,0 \pm 3,5$ года), ревматоидным артритом (РА, $n=6$, $58,8 \pm 6,3$ года) и здоровых доноров (контрольные группы $n=10$, $36,1 \pm 11,3$ года и $n=6$, $43,8 \pm 2,1$ года соответственно). Иммунофенотипирование лимфоцитов проводили с использованием проточного цитометра FACS Canto II. Для анализа применяли следующую панель моноклональных антител: CD3-PE Cy7, CD4-APC, CD8-PerCP, CD31-FITC, CD45RA-PE, CD62L-APC Cy7. Статистическую обработку полученных данных выполняли с помощью непараметрического критерия Краскелла–Уоллеса. Результаты представлены в виде медианы и межквартильного размаха. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы были получены следующие результаты: выявлено статистически значимое снижение доли CD31+ лимфоцитов и экспрессии молекулы CD31 как в общей популяции CD4+ клеток, так и среди наивных клеток с фенотипом CD4+CD45RA+CD62L+ ($p < 0,05$), а также тенденция к уменьшению содержания наивных ($p = 0,06$) и увеличению доли эффекторных CD4+CD45RA-CD62L- клеток памяти при ревматоидном артрите ($p = 0,05$) по сравнению с аллергическими заболеваниями. В популяции CD8+ лимфоцитов наблюдались аналогичные изменения со снижением относительного количества CD31+ клеток и наивных CD8+CD45RA+CD62L+ лимфоцитов с одновременным увеличением эффекторных CD8+CD45RA-CD62L- клеток, наиболее выраженное при ревматоидном артрите. При этом оценка экспрессии CD31 выявила тенденцию к снижению данного показателя на CD8+ клетках у пациентов с ревматоидным артритом по сравнению со здоровыми донорами ($p = 0,06$), а также статистически значимое снижение экспрессии CD31 в популяции наивных CD8+CD45RA+CD62L+ клеток у пациентов с аутоиммунной патологией ($p < 0,05$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что ревматоидный артрит ассоциирован с более выраженным созреванием/дифференцировкой Т-клеток и снижением экспрессии молекулы CD31, что может от-

ражать патогенетические особенности аутоиммунного воспаления, отличающие его от аллергической патологии, и указывать на потенциальную роль молекулы CD31 в качестве биомаркера оценки хронического воспаления в организме человека.

Работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы (ФНИ) № 0415-2024-0010

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Е.М. Марийченко

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.С. Суворова
Кафедра внутренних болезней им. акад. Л.Д. Сидоровой,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Гранулематоз с полиангиитом (ГПА) относится к числу редких, но социально значимых системных васкулитов, ассоциированных с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами (АНЦА). Наблюдается устойчивый рост заболеваемости ГПА: за последние 30 лет в Европе показатель увеличился примерно в 4 раза. Характерный полиморфизм клинической картины и отсутствие патогномоничных симптомов на ранних этапах нередко приводят к диагностическим ошибкам. Особую сложность представляют случаи атипичного дебюта заболевания, маскирующегося под опухолевый процесс. Представленное клиническое наблюдение демонстрирует необходимость включения ГПА в дифференциальнодиагностический ряд при выявлении объемных образований различной локализации неуточненного генеза.

Цель исследования. Представление диагностически сложного клинического случая гранулематоза с полиангиитом с псевдоопухолевым поражением почки и левой крылонебной ямки.

Материалы и методы: Современная научная литература, размещенная в базах данных PubMed, ретроспективный анализ клинического случая по данным истории болезни пациентки Т., 28 лет, наблюдавшейся в профильном ревматологическом отделении ГБУЗ НСО ГНОКБ с 2022 по 2025 год.

Результаты и обсуждение. Нами описан диагностически сложный случай последовательного развития локальной и системной форм ГПА у пациентки 28 лет. Инициальные проявления заболевания характеризовались рецидивирующим поражением ЛОР-органов (ринит, мастоидит, седловидная

деформация наружного носа). В процессе диагностического поиска на первый план вышли симптомы объемных образований в почке, потребовавшей нефрэктомии, левой крылонебной ямке (по данным МРТ), что симулировало онкологический процесс. Верификация диагноза ГПА проведена с использованием классификационных критериев EULAR/ACR (2022) на основании результатов биопсии слизистой оболочки носа, определения суммарных АНЦА, а также характерной клинико-лабораторной и визуализационной картины. Недостаточная эффективность терапии циклофосфамидом и глюкокортикоидами послужила основанием для назначения ритуксимаба. На фоне лечения ритуксимабом достигнута положительная динамика, выразившаяся в регрессе псевдоопухолевого образования левой крылонебной ямки по данным контрольной МРТ.

Выводы. Описанный случай демонстрирует, что ГПА может манифестировать в виде псевдоопухолевых образований различных органов, требующих проведения расширенного дифференциального диагноза с онкологическими заболеваниями. При выявлении объемных поражений неустановленной природы, особенно при наличии сопутствующего поражения ЛОР-органов, следует включать ГПА в дифференциально-диагностический ряд. При резистентности к стандартной иммуносупрессивной терапии целесообразен своевременный переход на генно-инженерные биологические препараты (ритуксимаб).

ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДУБЛЬ-ПОЗИТИВНЫХ CD4+CD8+ Т-ЛИМФОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДОНОРОВ И ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОПАТОЛОГИЯМИ

А.А. Нетесова^{1,2}, А.А. Актанова^{2,3}

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Пашкина

¹Кафедра цитологии и генетики,

Новосибирский государственный университет

²НИИ клинической и фундаментальной иммунологии

³Кафедра клинической иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Известно, что ко-рецепторы CD4 и CD8 обычно экспрессируются на субпопуляции Т-хелперов и Т-киллеров соответственно, а также одновременно присутствуют на минорной субпопуляции дубль-позитивных CD4+CD8+ Т-лимфоцитов (ДПТЛ). Стадия их дифференци-

ровки может быть определена по экспрессии рецепторов CD31, CD45RA и CD62L. Соотношение разных субпопуляций периферической крови отражает иммунный баланс – динамическое равновесие ранних тимических эмигрантов (RTE), наивных, эффекторных, клеток памяти и пр. Известно, что изменение доли ДПТЛ в периферической крови ассоциировано с различными заболеваниями, однако фенотипические особенности данных клеток, демонстрирующих принадлежность к наивным или эффекторным клеткам, на данный момент практически не изучалось, следовательно, является актуальным оценка фенотипов ДПТЛ в норме и при иммунопатологиях.

Цель исследования. Целью работы являлось определение фенотипов дубль-позитивных CD4+CD8+ Т-лимфоцитов в норме и при патологии.

Материалы и методы. Исследовали образцы венозной крови условно здоровых доноров (n=10; возраст 36,1±11,3 лет) и пациентов с различными иммунопатологиями. В зависимости от нозологии пациенты были разделены на три группы: ревматоидный артрит (n=6; 58,8±6,3 лет), аллергические заболевания (n=10; 31,0±3,5 лет) и лимфопролиферативные заболевания (n=6; 56,0±3,6 лет). Мононуклеары выделяли из образцов крови стандартным методом, затем инкубировали с моноклональными антителами (CD3, CD4, CD8, CD31, CD45RA, CD62L), меченными флуорохромами, и анализировали методом цитометрии на FACS Canto II. Различия между независимыми выборками оценивали по критерию Краскела–Уоллиса в GraphPad Prism (10.6.1), данные представлены как медиана и интерквартильный размах (25–75-й процентиля), уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями установлено снижение относительного количества CD31+ ДПТЛ по сравнению с показателями здоровых доноров и других групп, и на уровне тенденции – у пациентов с ревматоидным артритом по сравнению с донорами. Уровень экспрессии CD31 на ДПТЛ снижен у пациентов с ревматоидным артритом по сравнению с донорами и группой аллергических заболеваний. В отношении субпопуляции ДПТЛ среди эффекторных Т-клеток памяти (CD31–CD45RA–CD62L–) наблюдалось увеличение их количества у пациентов с ревматоидным артритом по сравнению с донорами и группой аллергических заболеваний, достоверных различий в экспрессии CD31 не выявлено. В отношении относительного количества наивных CD31+CD45RA+CD62L+ среди ДПТЛ достоверных различий нет при сравнении групп, при этом снижена экспрессия CD31 на этих клетках у пациентов с ревматоидным артритом.

Выводы. Лимфопролиферативные заболевания характеризуются преобладанием эффекторных дабл-позитивных клеток памяти над наивными, что отражает дисбаланс клеточных популяций. При ревматоидном артрите также наблюдается сдвиг в сторону эффекторных клеток и ДПТЛ среди эффекторных Т-клеток памяти, что свидетельствует об их вовлечении в патогенез заболевания.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК НА АПОПТОЗ CD4+ Т-ЛИМФОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ДОНОРОВ

Э.Э. Пшедромирская¹, Е.А. Блинова²

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Папкина^{1,2}

Кафедра клинической иммунологии,

¹Новосибирский государственный медицинский университет

²НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) представляет собой хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в патогенезе которого ключевую роль играют CD4+ Т-лимфоциты. Предполагается, что одним из механизмов, способствующих персистенции воспаления при БА, является нарушение процессов программируемой гибели эффекторных Т-клеток. В регуляции численности и функциональной активности Т-лимфоцитов участвуют врожденные лимфоидные клетки (ILC), которые, продуцируя цитокины, характерные для различных субпопуляций Т-хелперов, могут влиять на их активацию и пролиферацию. Однако влияние ILC на апоптоз CD4+ лимфоцитов в условиях аллергического воспаления остается малоизученным.

Цель исследования. Оценить влияние субпопуляций врожденных лимфоидных клеток (HLA-DR+ и HLA-DR-) на апоптоз аутологичных CD4+ Т-лимфоцитов у пациентов с бронхиальной астмой и здоровых доноров.

Материалы и методы. Материалом исследования являлась венозная кровь условно здоровых доноров (n=6) и пациентов с БА (n=6) после получения информированного добровольного согласия. Из выделенных МНК методом магнитной сортировки получали CD4+ Т-лимфоциты (>97%) и ILC с их последующим разделением на HLA-DR+ и HLA-DR- (чистота ~45-50% каждая). CD4+ Т-клетки культивировали 72ч с aCD3/IL-2 в присутствии или отсутствии ILC. Апоптоз оценивали с помощью проточного цитометра с определением ранней (AnV+/7AAD-) и поздней (AnV+/7AAD+)

стадии. Данные представлены как медиана и интерквартильный размах, достоверность различий определяли по критерию Манна–Уитни ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. В результате со-культивирования клеток с ILC в группе доноров и пациентов было установлено достоверно значимое снижение CD4+ Т-лимфоцитов по сравнению с контролем и aCD3-стимулированной культурой. При этом в стимулированной культуре доля CD4+ Т-клеток на ранних стадиях апоптоза была ниже, а количество неапоптотирующих клеток выше у пациентов по сравнению с донорами. К тому же при сокультивировании с HLA-DR+ILC доля CD4+ Т-клеток в стадии позднего апоптоза/некроза в группе пациентов была значимо ниже как по сравнению с контролем (без ILC), так и при сокультивации с HLA-DR-ILC.

Выводы. У пациентов с бронхиальной астмой выявлена повышенная резистентность CD4+ Т-лимфоцитов к aCD3-индуцированному апоптозу, что может способствовать персистенции эффекторных Т-клеток при аллергическом воспалении. При сокультивировании с HLA-DR+ILC наблюдается снижение доли CD4+ Т-клеток в стадии позднего апоптоза/некроза, что может свидетельствовать об отсутствии проапоптотического эффекта HLA-DR+ILC в отношении CD4+ Т-лимфоцитов при аллергическом воспалении.

Выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта РНФ № 24-15-00409.

ЭКСПРЕССИЯ НА МОНОЦИТАХ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ МОЛЕКУЛЫ HLA-E И ЕЁ РЕЦЕПТОРОВ NKG НА ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

И.П. Скачков², А.А. Актанова^{1,2}

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Папкина^{1,2}

Кафедра клинической иммунологии

¹Новосибирский государственный медицинский университет

²НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск

Актуальность. Множественная миелома (ММ) – это онкогематологическое заболевание, вызванное злокачественной пролиферацией плазматических клеток. Ключевым этапом патогенеза ММ является «ускользание» опухолевого клона от иммунологического надзора через индукцию иммуносупрессии. Одним из возможных механизмов такой супрессии может быть гиперэкспрессия молекулы HLA-E на опухолевых и антигенпрезен-

тирующих клетках. Функциональное значение HLA-E реализуется дуально либо через взаимодействие с ингибирующим NKG2A либо активирующим NKG2C рецепторами на Т- и НК-клетках, модулируя таким образом цитотоксический противоопухолевый ответ. Однако литературные данные об экспрессии данных рецепторов и их лиганда молекулы HLA-E на иммунокомпетентных клетках при ММ крайне ограничены, что обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования. Определение относительного количества моноцитов, экспрессирующих неклассическую молекулу HLA-E, а также процента цитотоксических Т- и НК-клеток, несущих рецепторы NKG2A и NKG2C у пациентов с множественной миеломой по сравнению с донорами в периферической крови.

Материалы и методы. Мононуклеарные клетки периферической крови (МНК ПК) доноров (ср.возраст $52,6 \pm 2,01$ г, $n=10$), а также, полученные из клиники иммунопатологии НИИФКИ МНК ПК пациентов с ММ (ср.возраст $58,8 \pm 2,11$ г, $n=14$) окрашивались при помощи антител, конъюгированных с флюорохромом к CD3, CD4, CD8, CD14, CD16, CD56, HLA-E, NKG2A, NKG2C. Пробы анализировали на цитофлуориметре LongCyte. Статистическую обработку результатов выполняли в программе GraphPad Prism 10.4.0 с применением критерия Краскела–Уоллиса. Данные представлены в виде медианы с интерквартильным размахом (25–75-й процентиля). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Было показано увеличение доли моноцитов, экспрессирующих молекулы HLA-E, что может указывать на значимость их роли в процессах модуляции иммунного ответа при ММ. Общее количество цитотоксических Т- и НК-клеток было выше у пациентов с ММ по сравнению с донорами. При этом среди данных лимфоцитов преобладало количество клеток, несущих рецептор NKG2A. Также относительное количество Т-лимфоцитов, экспрессирующих рецептор NKG2C было достоверно значимо ниже у пациентов с ММ по сравнению с группой доноров.

Выводы. Полученные данные об увеличении молекулы HLA-E на моноцитах и ее супрессорного рецептора NKG2A на цитотоксических лимфоцитах, могут говорить об участии регуляторной оси HLA-E/NKG2A в иммуносупрессии при ММ и важности ее дальнейшего изучения при данном заболевании.

Выполнено при финансовой поддержке гранта РНФ, соглашение № 25-15-00558

ХАРАКТЕРИСТИКА СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА И ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ЦИТОКИНОВ ILC В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

Е.Е. Чегенёва¹, О.С. Боева², В.С. Аббасова²

Научный руководитель: канд. биол. наук Е.А. Папкина^{1,2}

Кафедра клинической иммунологии

¹Новосибирский государственный медицинский университет

²Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

"Научно-исследовательский институт фундаментальной

и клинической иммунологии

Актуальность. Врождённые лимфоидные клетки (ILC) – это гетерогенная группа эффекторов врождённого иммунитета, классифицируемая на три субпопуляции согласно продуцируемым цитокинам и транскрипционным факторам. В отличие от Т-хелперов, аналогами которых по исполняемым функциям являются ILC, врождённые лимфоидные клетки способны к быстрому высвобождению цитокинов, модулируя и регулируя, таким образом, иммунный ответ. При множественной миеломе – втором по частоте встречаемости гемобластозе с неизбежными рецидивами, несмотря на современную терапию, данные о функциональном состоянии ILC единичны. Между тем, дисбаланс цитокин-продуцирующей способности ILC может быть значимым звеном патогенеза, способствуя поляризации иммунного ответа в ту или иную сторону. Таким образом, комплексный анализ субпопуляционного состава ILC и их внутриклеточных цитокинов у пациентов с множественной миеломой поможет выявить факторы потенциально значимые для прогрессии заболевания и персонализированной терапии.

Материалы и методы. В работе использовали МНК (мононуклеарные клетки) ПК пациентов с ММ (n=14) и условно-здоровых доноров (n=13) для оценки субпопуляционного состава ILC. Дополнительно нами проведена оценка внутриклеточного содержания интерферона гамма (IFN- γ) в ILC1 у пациентов с ММ (n=5) и контрольной группы (n=6). Клетки культивировали в течение 4 часов со стимуляторами: РМА/Иономицин и LPS (липополисахарид). В качестве отрицательного контроля использовали культуру без стимуляции. После культивирования клетки собирали и окрашивали моноклональными антителами, мечеными флюорохромами. ILC определяли методом проточной цитометрии как ILC1: Lin⁻ CD127⁺; ILC2: Lin⁻ CD127⁺ CRTH2⁺; ILC3: Lin⁻ CD127⁺ CD117⁺. IFN- γ ⁺ ILC1 оценивали как Lin⁻ CD127⁺ IFN- γ ⁺; Для подсчета использовали критерии: Манна–Уитни. Различия считались достоверными p value < 0.05

Результаты и их 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. При стимуляции LPS количество IFN- γ^+ ILC1 у пациентов ниже, чем у доноров.

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. Снижение процента IFN- γ^+ ILC1 при стимуляции LPS может также указывать на снижение Th-1 ответа у пациентов с ММ.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЁГКОГО

Э.С. Артемова

Научный руководитель: к.м.н, доцент Т.В. Зырянова

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальность проблемы дифференциальной диагностики туберкулеза и рака легких обусловлена их широкой распространенностью, высокой летальностью и значительным сходством клинико-рентгенологических проявлений на определенных стадиях. Оба заболевания поражают легочную паренхиму и зачастую характеризуются малосимптомным началом.

Цель исследования. Проанализировать клинический случай выявления округлого образования лёгких и сформировать дифференциальный алгоритм для установления заключительного диагноза.

Материалы и методы. Анализ литературных данных по туберкулёзу лёгких и злокачественным опухолям лёгких в системах PubMed, eLIBRARY. Ретроспективный анализ данных анамнеза, клинического, лабораторного и инструментального обследования пациента 76 лет с выявленным по данным КТ-исследования округлым образованием S6 правого лёгкого, наблюдавшегося в ГБУЗ НСО ГОНГКТБ.

Результаты и их обсуждение. Ранее туберкулезом легких болел в 2000 г., был прооперирован по поводу туберкулемы и снят с учета в 2002 г. по выздоровлении. Ежегодно проходил диспансеризацию. Последняя ФЛГ 04.06.2025 г. – без особенностей. 08.08.25 года при прохождении диспансеризации по данным ФЛГ у пациента выявлен гомогенный фокус 25 мм в S6 справа средней интенсивности с четким неровным контуром. Пациент был направлен терапевтом на консультацию к фтизиатру с подозрением на рецидив туберкулеза в ГБУЗ НСО ГОНГКТБ, где ему назначили обследование по поводу туберкулеза: МСКТ ОГК, ДСТ, анализы мокроты на МБТ методами люминесцентной микроскопии, ПЦР и посевов на плот-

ные и жидкие среды. На МСКТ от 25.09.2025 признаки периферического образования S6 правого легкого диаметром 29×25 мм, с фестончатыми контурами, множественными лучистыми тяжами. Состояние после резекции части верхней доли левого легкого. Посттуберкулезные остаточные изменения (ОИ) в виде участка консолидации, обызвествленного фокуса в S1,2 правого легкого, единичных кальцинированных и частично кальцинированных очагов в S1,2 справа, в верхней доле левого легкого. В анализе мокроты от 16.09.2025 МБТ не обнаружены. ДСТ от 16.09.2025 пап – 5 мм. На основании анамнеза жизни, заболевания, данных осмотра, лабораторных и инструментальных исследований была проведена дифференциальная диагностика образования S6 правого лёгкого. Данные за активный туберкулёз отсутствуют, в специфическом лечении пациент не нуждается. Пациент направлен к онкологу, где после проведения ФБС 24.10.2025 в смыве из нижних дыхательных путей найдены скопления клеток бронхиального эпителия с реактивными изменениями. Выставлен заключительный диагноз: ЗНО S6 правого легкого. Состояние после резекции левого легкого по поводу туберкулеза (2000). ОИ в виде участка консолидации, обызвествленного фокуса в S1,2 правого легкого, единичных кальцинированных и частично кальцинированных очагов в S1,2 справа, в верхней доле левого легкого.

Выводы. Данный клинический случай показывает необходимость проявления настороженности в отношении туберкулёза лёгких и проведения обследования пациента по приведенному выше диагностическому алгоритму, так как он является социально значимым инфекционным заболеванием, характеризующимся многообразием клинических форм и вариабельностью течения, и новообразований лёгких, которые часто трудно выявить вследствие отсутствия специфической клинической картины.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА И ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО

М.Е. Ауман

Научный руководитель: к.м.н, доцент Т.В. Зырянова

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболевания органов дыхания являются одной из ведущих причин заболеваемости и инвалидизации пациента. Особую группу составляют доброкачественные опухоли лёгких. Доброкачественные опу-

холи легких, несмотря на относительно благоприятное течение, могут длительное время протекать бессимптомно или маскироваться под воспалительные специфические процессы, в том числе туберкулез. Наличие схожей клиники и рентгенологической картины требует тщательной дифференциальной диагностики этих двух нозологий.

Цель исследования. Проанализировать клинический случай выявления округлого образования лёгких и сформировать дифференциальный алгоритм для установления заключительного диагноза.

Материалы и методы. Анализ литературных данных по туберкулёзу лёгких и доброкачественным опухолям лёгких в системах PubMed, eLIBRARY. Ретроспективный анализ данных анамнеза, клинического, лабораторного и инструментального обследования пациента 49 лет с выявленным по данным КТ-исследования округлым образованием в S9 правого лёгкого, наблюдавшегося в ГБУЗ НСО ГОНКТБ.

Результаты и их обсуждение. В 2016 года при прохождении проф.осмотра у пациента выявлен фокус в правом легком. Данные КТ от 01.02.2016 года: в S9 правого лёгкого в плащевом отделе образование 12 мм, без кальцинатов в структуре и без изменений в окружающей ткани – гамартома. Ежегодно проходит проф.осмотры. В марте 2023 г. по данным ФЛГ гамартома стабильна. В 2025 году при прохождении очередного проф.осмотра были выявлены изменения: по данным КТ-исследования в плащевых отделах S9 правого легкого прослеживается образование неправильной округлой формы, с чёткими, минимально неровными контурами, размерами до 18*16 мм, с мелкими липидными включениями, без калицинатов в структуре, без изменения окружающей паренхимы. В связи с увеличением размеров фокусной тени в правом легком пациент был направлен на консультацию к фтизиатру с подозрением на туберкулему S9 правого лёгкого в ГБУЗ НСО ГОНКТБ. При дообследовании клинические проявления отсутствуют, на МСКТ ОГК от 25.12.2025 фокус в сравнении с 2025 годом без динамики, в анализе мокроты от 05.12.2025 и 26.12.2025 методами люминесцентной микроскопии, ПЦР и посевов на плотные и жидкие среды МБТ не обнаружены, ДСТ от 01.12.2025 – отрицательный. Проконсультирован торакальным хирургом. На основании анамнеза жизни, заболевания, данных осмотра, лабораторных и инструментальных исследований была проведена дифференциальная диагностика гамартоты с туберкулемой S9 правого лёгкого. Данные, подтверждающие туберкулёз, отсутствуют, в специфическом лечении пациент не нуждается. Заключительный диагноз: Гамартома S9 правого лёгкого. Направлен к онкологу для дальнейшего наблюдения.

Выводы. Таким образом, данный клинический случай показывает необходимость настороженности в отношении туберкулёза лёгких и проведения обследования пациента по приведенному выше диагностическому алгоритму, так как он является социально значимым инфекционным заболеванием, характеризующимся многообразием клинических форм и вариабельностью течения, и новообразований лёгких, которые часто трудно выявить вследствие отсутствия специфической клинической картины.

ЛОКАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

А.А. Белякова

Научный руководитель: ассистент Е.П. Шилова

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Первичная встреча с микобактерией туберкулеза чаще происходит в детском возрасте. И встает вопрос, как будет протекать инфекция в детском организме. Можно сказать, что у одного ребенка мы можем ожидать латентного течения без клинических проявлений, а у другого разовьется локальная форма туберкулеза. Одной из характеристик туберкулеза у детей, особенно раннего возраста является отсутствие характерных клинических проявлений туберкулеза, маскирующихся под неспецифические заболевания легких, что в условиях улучшающейся эпидемической ситуации по туберкулезу приводит к снижению фтизиатрической настороженности, и, соответственно, поздней диагностике заболевания.

Цель исследования: изучить течение локальных форм первичного туберкулеза у детей от 0 до 7 лет в современных эпидемиологических условиях.

Материалы и методы: проведен анализ 35 историй болезни детей в возрасте до 7 лет, находящихся на лечении в Детской туберкулезной больнице г. Новосибирска в 2025 гг. В исследование включены дети с установленным диагнозом туберкулеза, Изучены эпидемиологический анамнез, анамнез жизни, заболевания, клинико-рентгенологические проявления. Статистическую обработку материала проводили с использованием программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. Средний возраст детей $3,1 \pm 1,9$ лет, при этом дети раннего возраста (0–3 лет) – 51,4% (n=18). Мальчики и девочки встречались одинаково часто (48,6% и 51,4% соответственно). Большинство детей (83%) при-

виты вакциной БЦЖ. В структуре клинических форм туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ) составил – 22 (62,8%), у 3/4 из них процесс характеризовался множественным поражением ВГЛУ (все группы). Первичный туберкулезный комплекс (ПТК) – у 13 (37,2%) пациентов. У 31,2 % регистрировалось осложненное течение локальных форм туберкулез а. Среди осложнений диагностировали туберкулез бронхов, нарушение бронхиальной проходимости, бронхолегочные поражения, плеврит. Бактериовыделение обнаружено у 11,4% (n= 4) детей. ДНК МБТ по ПЦР было обнаружено у 7 детей, у всех с ЛУ к R. В клинической картине у 80 % (n=28) больных наблюдались симптомы интоксикации разной степени выраженности, снижение массы тела, микрополиадения; у 25,7% (n=9) – бронхолегочный синдром (кашель, одышка). Изменения в легких были выявлены у большинства детей при проведении МСКТ органов грудной клетки – 77 %(n=27), у 23% (n=8) изменения выявлены на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки, и подтверждены на МСКТ. Туберкулез выявлен у 57 % (n=20) при обследовании по контакту (чаще при первичном обследовании очага), у 34,4% (n=12), а у 8,6 % (n=3) при обращении к врачу с жалобами. При этом контакт с больным туберкулезом был установлен у 74,3% (n=26) пациентов. В диагностике туберкулеза у детей имеют большое значение иммунологические тесты: проба Манту с 2 ТЕ и проба с АТР. По пробе Манту с 2 ТЕ у всех детей было установлено первичное инфицирование М Б Т (вираж туберкулиновых проб), проба была у всех положительной. Проба с АТР также у всех была положительной, а у 54,3% (n=19) – гиперергической.

Заключение. Основной причиной развития локальных форм первичного туберкулеза у детей является проживание ребенка в условиях тесного семейного контакта с больными туберкулезом. Первичный туберкулез характеризуется множественным поражением ВГЛУ, наклонностью к осложненному течению. Течение локальных форм туберкулеза у большинства детей имеет клинические проявления, которые, как правило, выражены не ярко, и не редко не вызывают беспокойство родителей. Ведущим методом диагностики локальных форм туберкулеза является иммунодиагностические тесты.

«НЕТИПИЧНЫЕ» ВОЗБУДИТЕЛИ ТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Т.Р. Гильдеев

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Карпович

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Тромботические микроангиопатии (ТМА) являются актуальным вопросом современной медицины. Главным этиологическим агентом ГУС принято считать энтерогеморрагическую кишечную палочку, продуцирующую шига-подобный токсин, однако в последнее время появляются сообщения о других потенциально возможных возбудителях ГУС, однако истинная этиологическая структура ГУС остается не до конца ясной.

Цель исследования. Выявить этиологическую структуру инфекционно-обусловленного ГУС у детей в Новосибирске.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ за 48 детей, развивших ГУС на фоне инфекционной патологии, в период с 2010 по 2025 гг. Исследование носило многоцентровой характер, проводилось на базе ГБУЗ НСО ДГКБ № 3, нефрологических отделений ГБУЗ НСО ДГКБ № 1 и ГНОКБ, а также амбулаторных медицинских учреждений города и области.

Результаты и их обсуждение. Этиологическими агентами ГУС являлись: *E. Coli* O26 – 1 случай, *Sh. Flexneri* – 4 случая, *Campylobakter* – 4 случая, *Yer. Pseudotuberculosis* – 2 случая, *Cit. Freundii* – 1 случай, *Kl. Pneumonia* – 1 случай, вирус гриппа – 4 случая, в 31 случае этиологию расшифровать не удалось. Из перечисленных возбудителей, лишь *E. coli*, *Sh. flexneri* и *C. freundii* могут вызывать типичный ГУС (тГУС), так как для них описана возможность выделения шига-подобного токсина. Патогенез развития ГУС при других представленных возбудителях неясен и требует дальнейшего изучения. Нетипичные инфекционные возбудители ГУС – *Campylobakter*, *Y. pseudotuberculosis*, *Kl. pneumonia* являются крайне актуальным для изучения вопросом, в силу возможности секреции нейраминидазы. Подобный механизм развития описан для пневмококкового ГУС (пГУС), и связан с оголением естественного холодового антигена эритроцитов и эндотелиоцитов, вызываемым разрушением сиаловых кислот под действием нейраминидазы возбудителя. Помимо этого, указанные микроорганизмы относятся к семейству *Enterobacteriaceae*, для которого описана межвидовая горизонтальная передача генов. Учитывая, что возможность продукции шига-

подобного токсина у энтерогеморрагических кишечных палочек, кодируется лямбда-видным бактериофагом – плазмидным генетическим материалом, представляется потенциально возможным передача этого гена представителям данного семейства. Возможно данные возбудители приобрели возможность к секреции подобного токсина в ходе эволюционных процессов и межвидового взаимодействия микроорганизмов, однако данный факт не является достоверно установленным.

Выводы. Изучение механизма развития ГУС при нетипичных возбудителях является актуальным вопросом современной медицины, в силу того, что разные по патогенезу формы ГУС требуют кардинально отличающихся подходов к терапии. Медленное накопление знаний приводит к наличию низкой настороженности у врачей клинической медицины о возможности развития ГУС у пациентов с кампилобактериальной, иерсиниозной или клебселлезной инфекцией. Таким образом, вопрос дальнейшего изучения патогенеза ГУС при различных бактериальных агентах является актуальным, решение его повлечет за собой разработку адекватных подходов к диагностики и терапии этой тяжелой патологии.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Т.Р. Гильдеев

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Карпович

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Корь в современном мире устойчиво заняла ведущее место среди так называемых рекурентных инфекций. Основной причиной повышения заболеваемости считают недостаточный охват населения иммунизацией, рост числа отказов от прививок против кори. Особенности патогенеза кори фактически предрасполагают к тяжелому течению, поэтому вопрос эффективности профилактики является как никогда актуальным в условиях подъема заболеваемости.

Цель исследования. Представить клинико-эпидемиологическую характеристику кори на современном этапе.

Материалы и методы. Проведено проспективное одноцентровое исследование, включавшее 766 пациентов детского возраста с верифицированным диагнозом «корь», находившихся на госпитализации в ГБУЗ НСО

"Детская городская клиническая больница № 3" в 2023 году. Верификация диагноза осуществлялась согласно современным критериям, использовались методы серологической диагностики (обнаружение ранних серологических маркеров методом иммуноферментного анализа), а также текущие клинико-эпидемиологические данные. Анализу подвергались основные клинико-эпидемиологические особенности, характер течения, наличие осложнений, а также факт наличия или отсутствия вакцинации.

Результаты и их обсуждение. Определялась следующая возрастная структура пациентов с корью: до одного года – 44 (5,7%) пациента; 1–3 года – 316 (41,3%); 4–6 лет – 132 (17,2%); 7–10 лет – 121 (15,8%); старше 10 лет – 153 (20%). Половой состав: мальчики – 369 пациентов (48,2%); девочки – 397 (51,8%). У 718 пациентов (93,7%) отсутствовала вакцинация от кори, оставшиеся 48 (6,3%) были привиты в экстренном порядке по контакту, однако экстренная вакцинация была осуществлена фактически в период инкубации, следовательно рассматривать ее как эффективную не представляется возможным. Несложненное течение кори регистрировалось у 678 пациентов (88,5%), у 42 (5,5%) пациентов было зафиксировано развитие среднего отита, у 34 (4,4%) – развитие пневмонии, у 1 пациента (0,1%) было зафиксировано развитие поражения центральной нервной системы в виде серозного менингита, у 11 пациентов (1,4%) регистрировались другие осложнения. Клиническая картина кори являлась классической: отмечалась стойкая лихорадка (средние значения 39,80С (37,5;40,1)), выраженный катаральный синдром, пятнисто-папулезная сыпь с характерной этапностью. Патогномоничная энантема в виде пятен Бельского–Филатова–Коплика была зафиксирована у 725 больных (94,6%).

Выводы. Корь на современном этапе отличается классической клинико-эпидемиологической картиной. Симптомы традиционны и включают в себя стойкую лихорадку, выраженный интоксикационный синдром, классические проявления энантемы и экзантемы. Ведущее место в структуре заболеваемости занимают неиммунные пациенты.

ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА С СОПУТСТВУЮЩИМ АМЕБИАЗОМ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

А.О. Григорова, Е.В. Гончарук, Е.А. Дувакина,
Ю.А. Пимонова, И.Б. Горбач, Ш.Ш. Рахманова

Научный руководитель: ассистент О.В. Игонина

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Поражение ЦНС при туберкулёзной инфекции является одной из наиболее тяжёлых форм внелёгочного туберкулёза и характеризуется риском стойких неврологических осложнений, а также высокой летальностью. Наиболее тяжёлое течение заболевания наблюдается у пациентов с иммунодефицитными состояниями. Сопутствующие инфекции могут утяжелять течение основного заболевания и осложнять диагностический процесс. В связи с чем изучение данного клинического случая представляет значительный научный и практический интерес.

Цель исследования. Проанализировать клинический случай менингоэнцефалита у пациента с ВИЧ-инфекцией и сопутствующим амёбиозом и оценить влияние паразитарной инфекции на течение заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациента противотуберкулёзного стационара. Изучены клинко-лабораторные показатели, результаты исследования цереброспинальной жидкости и данные МСКТ органов грудной клетки и головного мозга. Сопоставлены клинические данные с современными публикациями по туберкулёзу и сопутствующим инфекциям при иммунодефиците.

Результаты и их обсуждение Пациент, 33 года, из анамнеза – ВИЧ с 2023 г., в апреле 2023 г. выявлен туберкулез, с Дз: Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ(+), пре-ШЛУ получал лечение в стационарах ГОНКТБ с апреля 2023 г. по май 2024 г., выписан с положительной клинко-рентгенологической динамикой, закрыта полость распада, стойко абациллирован После выписки лечение прервал. Наличие неблагоприятных социальных факторов и нарушение приверженности терапии усугубляли течение заболевания. Поступил в ИКБ1 14.11.2024 с жалобами на выраженную общую слабость, интенсивную головную боль, повышение температуры тела, головокружение, двоение в глазах и снижение слуха. При поступлении – тяжёлое состояние, определялись очаговая неврологическая симптоматика и менингеальный синдром. Цереброспинальная жидкость (14.11.2024): цитоз 520 кл/мкл (нейтрофилы 64,2 %, лим-

фоциты 35,8 %), белок 1,2 г/л, глюкоза 0,3 ммоль/л, переведен в ТБ2. Выставлен ДЗ: туберкулезный менингоэнцефалит, милиарный туберкулез легких, МБТ (-) 1ГДН, ШЛУ HREKmoфx, ВИЧ-инфекция, стадия 4Б. Пациенту была назначена комплексная терапия: противотуберкулезные препараты, антиретровирусная терапия, патогенетическая и симптоматическая терапия. 15.11.2024 выявлен генитальный амебиаз (*Entamoeba histolytica*). Несмотря на лечение, состояние ухудшалось, развивался СПОН, отёк головного мозга; 27.12.2024 констатирована смерть пациента. При патанатомическом исследовании выявлено формирование амебного абсцесса головного мозга.

Выводы. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции способствует развитию генерализованных форм туберкулёза и других инфекционных процессов, включая поражение центральной нервной системы. Сочетание туберкулёза, ВИЧ-инфекции и паразитарных заболеваний, включая амебиаз, формирует сложную клиническую картину и затрудняет диагностику. Сопутствующие паразитарные инфекции могут усугублять течение туберкулёза и что требует комплексного и мультидисциплинарного подхода к обследованию и лечению пациентов.

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

А.О. Григорова, Е.В. Гончарук, Е.А. Дувакина,
Ю.А. Пимонова, И.Б. Горбач, Ш.Ш. Рахманова

Научный руководитель: ассистент О.В. Игонина

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Сочетание туберкулеза и поздних стадий ВИЧ-инфекции изменило патогенез туберкулезного процесса, сдвинув его в сторону развития генерализованных процессов лимфогенного и гематогенного генеза. Высокая распространённость ВИЧ-ассоциированных туберкулёза и мультифокальных оппортунистических инфекций, частота поражения ЦНС, а также сложности дифференциальной диагностики делают данный клинический случай социально значимым и практически сложным.

Цель исследования. Проанализировать клинический случай сочетания лекарственно-устойчивого туберкулёза и оппортунистических инфек-

ций с поражением ЦНС на фоне прогрессирующей ВИЧ-инфекции, оценить сложности дифференциальной диагностики и лечения.

Материалы и методы. Проведение ретроспективного анализа медицинской документации пациента, включая данные клинико-лабораторных исследований, иммунологического статуса (CD4, вирусная нагрузка), результатов микробиологической диагностики, лучевых методов (КТ/МРТ), а также обзор современных научных публикаций по проблеме ВИЧ-ассоциированных оппортунистических инфекций.

Результаты и их обсуждение. Пациент с 2018 года состоял на учёте по поводу ВИЧ-инфекции, АРВТ получал с сентября 2023 года. В октябре 2023 на МСКТ ОГК выявлены признаки центрального поражения правого легкого. Отправлен к онкологу и фтизиатру, в мокроте обнаружены МБТ, устойчивые к рифампицину. Госпитализирован в ТБ № 1, получал лечение в режиме МЛУ, далее в ТЛХО проведена ФБС с щипковой биопсией. В мокроте найдены МБТ ЛМ и ПЦР-методами, заключение патоморфологического исследования – светлоклеточная карцинома. В марте 2024 г. пациент лечение у фтизиатра прервал. С 23.05. по 11.06.2024 находился в ГИКБ № 1, был выявлен токсоплазмоз головного мозга, повторная госпитализация – 5-10.07.2024 с неврологической симптоматикой. ПЦР крови – найдены ДНК ЦМВ, в ликворе найдены ДНК МБТ, переведен в ТБ2. При поступлении состояние тяжёлое. Выставлен диагноз: менингоэнцефалит смешанной этиологии (туберкулёз, ЦМВ), токсоплазмоз головного мозга, диссеминированный туберкулёз лёгких, МБТ(+), ВИЧ-инфекция 4В. Проводилась комплексная терапия: противотуберкулёзная, антиретровирусная терапия, патогенетическая и симптоматическая терапия. Несмотря на проводимое лечение, наступил летальный исход. При патанатомическом исследовании – токсоплазмоз головного мозга, инвазивный диссеминированный аспергиллез. Гистологических признаков структурных изменений, вызванных МБТ и вирусами, выявлено не было.

Выводы. Данный случай демонстрирует, что поздняя диагностика и прерывание лечения при ВИЧ-инфекции и туберкулёзе приводят к генерализации инфекционного процесса и оппортунистических инфекций, формированию тяжёлых осложнений и высокому риску летального исхода. Он подчёркивает необходимость строгой приверженности терапии, раннего выявления ВИЧ и туберкулёза, а также междисциплинарного ведения таких пациентов с использованием широко спектра современных диагностических и лечебных методик.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Л.В. Иванов

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Карпович

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Вирусные гепатиты продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии. Этиологическая структура вирусных гепатитов у детского населения зачастую отличается территориальными особенностями. Кроме того, дети являются уязвимой группой пациентов, обладающей выраженными ограничениями в подходах к терапии данного заболевания. Выраженность мезенхимально-воспалительного синдрома является видущей причиной длительной госпитализации, что в свою очередь значительно увеличивает риск реализации инфекций ассоциированных с оказанием медицинской помощи и, в том числе, качества жизни пациентов в общем.

Цель исследования. Изучить этиологическую структуру вирусных гепатитов, выявить способы оптимизация оказания медицинской помощи пациентам с мезенхимально-воспалительным синдромом.

Материалы и методы. Проведено проспективное наблюдение за 100 пациентами детского возраста, получавших лечение в ГБУЗ НСО ДГКБ № 3 по поводу вирусных гепатитов в 2018–2025 годах. Анализу подвергались основные эпидемиологические данные, этиологическая структура. Проводилось сравнение эффективности патогенетической терапии острого гепатита А в двух исследовательских группах: группа 1 – пациенты с гепатитом А, получавшие инфузионную терапию кристаллоидными растворами ($n=38$); группа 2 – пациенты с гепатитом А, получавшие инфузионную терапию растворами глюкозы ($n=15$). Показатели рассчитаны в виде медианы и квартилей (Me (25;75)). Сравнение осуществлялось с применением критерия Манна–Уитни, а также с применением методов логистической регрессии – определение отношения шансов, при стандартном уровне значимости $p=0,05$.

Результаты и их обсуждение. Этиологическая структура вирусных гепатитов была представлена: вирусный гепатит А – 67 случаев, вирусный гепатит В – 1 случай, вирусный гепатит С – 6 случаев, в 27 случаях этиологию гепатита расшифровать не удалось. Лабораторная биохимическая картина вирусных гепатитов, в частности гепатита А характеризовалась типичными проявлениями цитолиза (средние показатели АЛТ – 984 (138;1987) Ед/л; АСТ – 898 (129;2135) Ед/л) и холестаза (средние показатели обще-

го билирубина – 74 (58;144) мкмоль/л, ГГТП – 97 (74;245) ЕД/л, ЩФ – 339 (261;544) ЕД/л). Сравнение эффективности патогенетической терапии выявило следующие особенности. Двукратное снижение цитолиза у пациентов группы 1 регистрировалось на 6 (4,5;8) сутки, что достоверно дольше ($p=0,01$) чем у пациентов группы 2, где подобный показатель составил 4 (3;4). Расчет показателя отношения шансов показал, что применение растворов глюкозы в качестве базисной патогенетической терапии гепатита А позволяло достоверно ($p=0,05$) чаще добиваться двукратного снижения цитолиза к 4 дню заболевания, в сравнении с кристаллоидными растворами. Соответствующий показатель составил 12,9 (95% ДИ 3,0 – 56,0).

Выводы. Таким образом, в Новосибирске регистрируется «классическая» этиологическая структура вирусных гепатитов. Применение растворов глюкозы в качестве патогенетической терапии является эффективным средством сокращения сроков госпитализации пациентов с мезенхимально-воспалительным синдромом.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Л.В. Иванов

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Карпович

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Тромботические микроангиопатии (ТМА) являются актуальным вопросом современной медицины. Особое место среди ТМА занимает гемолитико-уремический синдром (ГУС), являющийся наиболее частой причиной развития острого почечного повреждения в педиатрической практике. Этиологическая структура инфекционных агентов, ответственных за реализацию ГУС постоянно расширяется, также, многие вопросы патогенеза и диагностики ГУС являются не до конца изученными, что лежит в основе проведения данного исследования.

Цель исследования. Проанализировать этиологические и клинические особенности ГУС, возможность и эффективность ранней диагностики, а также вероятные предикторы неблагоприятного течения ГУС у детей.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ за 48 детей, развивших ГУС на фоне инфекционной патологии, в период с 2010 по 2025 гг. Исследование носило многоцентровой характер, проводилось на

базе ГБУЗ НСО ДГКБ № 3, нефрологических отделений ГБУЗ НСО ДГКБ № 1 и ГНОКБ, а также амбулаторных медицинских учреждений города и области. Полученные данные проходили статистическую обработку при помощи программы Statistica 12.0, применялись методы непараметрической статистики, а также логистической регрессии.

Результаты и их обсуждение. Этиологическими агентами ГУС являлись: *E. Coli* O26 – 1 случай, *Sh. Flexneri* – 4 случая, *Campylobakter* – 4 случая, *Yer. Pseudotuberculosis* – 2 случая, *Cit. Freundii* – 1 случай, *Kl. Pneumonia* – 1 случай, вирус гриппа – 4 случая, в 31 случае этиологию расшифровать не удалось. Из перечисленных возбудителей, лишь *E. Coli*, *Sh. Flexneri* и *Cit. Freundii* могут вызывать типичный ГУС, так как для них описана возможность выделения шига-подобного токсина. Патогенез развития ГУС при других представленных возбудителях не ясен и требует дальнейшего изучения, однако исключить возможность секреции бактериальными агентами шига-подобного токсина, в нашем исследовании не удалось. После перенесенного ГУС полное выздоровление регистрировалось у 16 (33,3%) детей, переход в ХБП в 24 (50%) случаях, ex. Letalis – 8 (16,7%) случая. В качестве факторов неблагоприятного течения ГУС (развитие ХБП и летального исхода) были определены: длительность анурии более 3 суток (ОШ 6,5, ДИ 95% 1,7–25,3), длительность олигоанурии более 6 суток (ОШ 4,7, ДИ 95% 1,3–17,4), длительность диализа более 6 суток (ОШ 7,9, ДИ 95% 1,8–34,6), снижение гематокрита менее 25% (ОШ 6,3, ДИ 95% 1,6–24,8), а также повышение СРБ более 10 г/л (ОШ 15, ДИ 95% 1,2–185,2) и повышение АЛТ выше 39 Ед/л (ОШ 10, ДИ 95% 1,1–97,5).

Выводы. Таким образом, на территории Новосибирска зафиксирована широкая этиологическая структура ГУС, включающая известные инфекционные агенты с доказанным патогенетическим механизмом развития ТМА, инфекционные агенты с малоизученным механизмом развития ГУС, а также принципиально новые возможные возбудители, ответственные за развитие ГУС. Полученные факторы риска могут использоваться в клинической практике с целью потенциального прогнозирования исходов ГУС.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

Л.В. Иванов, Т.Р. Гильдеев

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.С. Карпович

Кафедра инфекционных болезней,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболевания дыхательных путей являются основной причиной обращения за медицинской помощью среди детского населения. Бронхообструктивный синдром (БОС) представляет собой симптомокомплекс, обусловленный нарушением бронхиальной проходимости функционального или органического генеза. БОС является гетерогенным состоянием и не может фигурировать в качестве самостоятельного нозологического диагноза, выступая проявлением широкого спектра заболеваний, что актуализирует изучение нозологической структуры.

Цель исследования. Проанализировать нозологическую структуру, сопровождающуюся реализацией БОС, у пациентов инфекционного стационара.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, включавшее 4067 пациентов детского возраста находившихся на госпитализации в первом инфекционном отделении ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница № 3» в 2025 году. Профиль отделения – капельные инфекции. Выявлялась нозологическая структура, а также процент реализации БОС при различных нозологических единицах.

Результаты и их обсуждение. Общая нозологическая структура составила: инфекции верхних дыхательных путей – 2814 пациентов (69,1%), пневмония – 610 пациентов (14,9%), бронхит – 659 пациентов (16,2%), грипп – 359 пациентов (8,8%). Наличие БОС зафиксировано у 660 пациентов (16,2% случаев). При инфекциях верхних дыхательных путей БОС зарегистрирован у 78 пациентов, что составляет 2,7% случаев, у 146 пациентов при пневмониях, что составляет 23,9% случаев, у 434 пациентов при бронхитах, что составляет 65,9% случаев. Обращает на себя внимания высокий процент реализации БОС при поражениях нижних дыхательных путей. Ключевую направленность несет развитие БОС при верифицированных пневмониях, что требует определенного дифференцированного подхода к терапии указанных нозологических единиц.

Выводы. Таким образом, БОС является гетерогенным симптомокомплексом, регистрирующимся при различных патологиях дыхательного

тракта. Ведущей причиной реализации БОС остаются инфекции нижних дыхательных путей. Реализация БОС при пневмониях является сложной проблемой современной клинической практики и требует принципиально нового терапевтического подхода, базирующегося на понимании патогенетических особенностей инфекционного процесса.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

Л.М. Комиссарова

Научный руководитель: ассистент Е.П. Шилова

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Современная педиатрия характеризуется ростом числа детей с коморбидной патологией, среди которой особое место занимают социально значимые заболевания – туберкулез и онкопатология. Течение данных заболеваний, а также проводимая длительная медикаментозная терапия могут оказывать влияние на состояние органов и тканей полости рта, что делает актуальным изучение стоматологического статуса у данной категории пациентов.

Цель исследования. Оценить стоматологический статус подростков, находящихся на лечении в туберкулезном и онкологическом отделении.

Материалы и методы. Изучен стоматологический статус у 38 детей в возрасте от 10 до 17 лет (1 группа), находившихся в ГБУЗ НСО ГОНКТБ ДТБ и 18 детей (2 группа), находящихся на лечении в онкологическом отделении ГНОКБ. Изучен анамнез, клинические формы заболевания, проведена комплексная оценка стоматологического статуса (сбор и анамнез жалоб, осмотр, качественный анализ слюны (рН), анкетирование пациентов). Все дети были осмотрены стоматологом, измерен уровень рН слюны с помощью коммерческих тест-полосок, проведено анкетирование всех участников исследования. Статистическую обработку материала проводили с использованием программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст в 1 группе составил $14 \pm 1,9$ лет. Мальчики – 34,2%, девочки 65,8%. Среди клинических форм преобладал инфильтративный туберкулёз легких – 63%, очаговый туберкулёз – 34%, туберкулезный плеврит – 3%. У всех пациентов специфический процесс был в фазе инфильтрации, у 44% больных диагностирована

фаза распада, МЛУ у 42%. Сопутствующая патология зарегистрирована у 55%. Все пациенты 1 группы находились на длительном стационарном лечении. Во 2-ой группе средний возраст – $13,7 \pm 1,6$ лет. Мальчики и девочки – 39% и 61% соответственно. У всех детей диагностированы злокачественные новообразования (лейкозы, остеосаркомы и др.). Сопутствующие заболевания наблюдались у всех детей. Пациенты обеих групп получали длительную терапию, которая включает комбинированный прием нескольких препаратов. При поступлении в стационар все дети осмотрены стоматологом. Выявленные изменения стоматологического статуса: в 1-ой гр. 34 % ($n=13$) детей нуждались в лечении (кариес зубов), во 2-ой гр. 22% ($n=4$). При анализе анкет мы установили, что в 1 гр. регулярно посещали стоматолога только 18% ($n=7$), зубы 2 раза в день чистят 60,5% детей, но техника чистки зубов у большинства не верная. Во 2-ой гр. только 11% ($n=2$) детей регулярно посещали стоматолога, зубы чистят 2 раза в день 39% ($n=7$) детей. Средний уровень pH слюны в 1гр. Составил – $6,1 \pm 0,4$, во 2-ой – $5,9 \pm 0,2$.

Заключение: Для пациентов находящихся на длительном лечении необходим превентивный подход, направленный на профилактику заболеваний полости рта. Данный подход включает организацию школы здоровья «Здоровье полости рта», проведение профилактических осмотров врача-стоматолога с периодичностью 1 раз в 3 месяца, а также индивидуальный подбор средств гигиены полости рта с учетом клинических показаний и особенностей стоматологического статуса каждого пациента.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

А.Д. Мотова

Научный руководитель: С.Д. Афанасьева

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Туберкулёз является серьёзной медико-социальной проблемой. Особую опасность представляет лекарственная устойчивость *M. tuberculosis*, которая снижает эффективность лечения и увеличивает его длительность. По данным ВОЗ, в 2024 г. только 40% больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) смогли получить лечебную помощь, а общее количество смертей достигло 1,23 миллиона человек (в том числе 150 000 лиц с ВИЧ-инфекцией).

В Новосибирской области эпидемиологическая ситуация по туберкулезу с лекарственной резистентностью делает детальный анализ устойчивости важной задачей.

Цель исследования. Изучить структуру лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза в Новосибирской области за последние 5 лет.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 707 случаев туберкулеза в Новосибирской области за 2021–2025 гг. в ФГБУ "ННИИТ" Минздрава России. Изучены клинико-демографические характеристики пациентов (пол, возраст, наличие сопутствующих заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции), данные бактериологических и молекулярно-генетических исследований для определения устойчивости к 17 противотуберкулезным препаратам. Анализ полученных данных проводился с использованием программы Excel.

Результаты и их обсуждение. Проведён анализ структуры лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза за пятилетний период. Среди 707 пациентов преобладали мужчины (55,5%), их средний возраст составил 40,9 лет (от 17 до 70 лет). Средний возраст женщин составил 38,34 лет (от 18 до 76 лет). Вирусные гепатиты диагностированы у 86 пациентов (12,1%). ВИЧ-инфекция подтверждена у 57 (8%) пациентов, из них антиретровирусную терапию (АРВТ) принимают 46 человек (80,7% от числа ВИЧ-позитивных). В структуре сопутствующей патологии также регистрировались сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, язвенная болезнь желудка, онкологические заболевания, а также наркотическая и алкогольная зависимость.

Лекарственная устойчивость хотя бы к одному противотуберкулезному препарату выявлена у 513 пациентов, что составило 72,5% случаев. Среди препаратов первого ряда наибольшая частота устойчивости выявлена к изониазиду – 61,3%, 58,8% штаммов резистентны к рифампицину, 56,2% – к этамбутолу, 53,7% – к стрептомицину, 15,4% – к пиразинамиду. МЛУ, характеризующаяся устойчивостью и к изониазиду, и к рифампицину, выявлена у 56,7% штаммов. Среди пациентов с ВИЧ-инфекцией показатель МЛУ достиг 80%. У 9,2% пациентов с МЛУ диагностирована широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ). К препаратам второго ряда устойчиво меньшее количество штаммов: к бекваквину и линезолиду – 4,5%, к моксифлоксацину – 22,4%, к левофлоксацину – 31,8%, к канамицину и этионамиду – 27%, к амикацину – 11%, к аminosалициловой кислоте – 15,1%, к капреомицину – 22,6%, к циклосерину – 3,3%. К деламаниду не было выявлено резистентности ни у одного из штаммов.

Выводы. В Новосибирской области за период 2021–2025 гг. сохраняется высокий уровень резистентности *M. tuberculosis* к противотуберкулезным препаратам (72,5%), в том числе за счет штаммов с множественной лекарственной устойчивостью (56,7%). Частота ШЛУ среди пациентов с МЛУ составила 9,2%. Важно отметить, что резистентность к новым препаратам (бедаквилин, линезолид и деламаид) остается низкой (менее 5%). Необходим дальнейший мониторинг данных и совершенствование режимов химиотерапии с учетом особенностей региона.

ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЁЛОЙ ГЕМОФИЛИЕЙ А: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Ю.А. Пимонова, Е.А. Дувакина, Е.В. Гончарук,
А.О. Григорова, Ш.Ш. Рахманова, И.Б. Горбач

Научный руководитель: асс., О.В. Игонина

Кафедра фтизиопульмонологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на успехи в борьбе с туберкулезом в России, как и во всем мире, проблема туберкулеза остается актуальной. Особый клинический интерес представляют случаи его сочетания с наследственными патологиями. Сочетание туберкулёза лёгких и гемофилии встречается крайне редко и требует индивидуализированного междисциплинарного подхода к диагностике и лечению.

Цель исследования. Проанализировать особенности диагностики и ведения пациента с диссеминированным туберкулёзом лёгких на фоне тяжёлой гемофилии А.

Материалы и методы. В ходе исследования были выполнены сбор жалоб, анамнеза, проведен осмотр и анализ истории болезни пациента (мужчина Д.Д.А., 21 год, находился на стационарном лечении 170 дней в ГОНКТБ № 2) и его маршрутизации после выписки с помощью системы МИС.

Результаты и их обсуждения. В апреле обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 38 °С, кашель с умеренным количеством серо-зелёной мокроты, ночную потливость и снижение массы тела на 7 кг в течение 4 месяцев. Эпидемиологического анамнез – наличие бытового контакта с матерью, страдавшей туберкулёзом и умершей от данного заболевания год назад. У паци-

ента диагностирована генетическая коагулопатия с младенческого возраста – гемофилия А тяжёлого течения, требующая непрерывной терапии – концентрат коагуляционного фактора VIII по 1500 МЕ 3 раза в неделю, гемофилический остеоартроз крупных суставов (кровоизлияния не менее 3-х раз в год), повышенный риск спонтанных кровотечений. Проведено обследование – на МСКТ органов грудной клетки от 24.04.2025 выявлена диссеминация, медиастинальная лимфаденопатия, при бактериоскопии мокроты обнаружены КУМ 2+. 16.05.2025 на центральной врачебной комиссии выставлен диагноз: Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ (+) I гр. ДН. За время госпитализации пациент принял 100 доз в ИФ по режиму ЛЧТ индивидуальному (R0.6, Z2.0, E1.6 Lfx0.75). Переносимость удовлетворительная, была достигнута положительная динамика, в виде улучшения самочувствия, прибавки в весе 8 кг, купирования симптомов интоксикации, прекращено бактериовыделение, подтвержденное посевами мокроты 3-хкратно, рентгенологически динамика положительная. Выписан для продолжения лечения амбулаторно. При ведении таких пациентов требуется контроль системы гемостаза и участие врача-гематолога для своевременной коррекции терапии и профилактики кровотечений. Об эффективности комплексного лечения свидетельствует положительная клиническая и рентгенологическая динамика и отсутствие осложнений со стороны системы гемостаза.

Выводы. 1. Сочетание активного туберкулёза лёгких и тяжёлой гемофилии А относится к редким клиническим ситуациям и в доступной литературе описано ограниченным числом наблюдений. 2. Коагулопатия существенно ограничивает использование инвазивных методов диагностики и лечения и требует повышенной настороженности в отношении геморрагических осложнений. 3. Оптимальное ведение таких больных возможно только в условиях междисциплинарного взаимодействия.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАБИОТИКА «ХОМОСПОРИН М» (ООО «БАШИНКОМ»), ИММОБИЛИЗОВАННОГО В ГЕЛЕВОМ НОСИТЕЛЕ, ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ В МОДЕЛЬНОМ ЖКТ ЧЕЛОВЕКА (IN VITRO)

С.Е. Подоскина

Руководитель: к.б.н., доцент А.В. Корель

Кафедра медицинской химии,

Новосибирский государственный медицинский университет, кафедра ЭФУиУ,

Новосибирский государственный технический университет

Актуальность. При создании лекарственных препаратов, содержащих вещества, обладающие ферментативной активностью, необходим надежный и простой способ тестирования сохранности ферментативной активности исследуемого продукта при разных условиях. Для понимания процесса, происходящего в системах *in vivo*, проводится эксперимент *in vitro* моделирования. Для исследования ферментативной активности метабитика «Хомоспорин М» (ООО «Башинком») в условиях модельного ЖКТ человека был адаптирован «Метод определения ферментативной активности бактерий на специализированных агаризованных средах». Был проведен эксперимент высвобождения метабитика в модельном ЖКТ человека из гелевого носителя с определением ферментативной активности в каждом отделе модельного ЖКТ.

Цель исследования. Исследование ферментативной активности в отделах модельном ЖКТ (*in vitro*).

Материалы и методы. Работа выполнена в рамках НИР, заказанным ООО «С.ПросткиЛаб». Эксперимент выполняли в условиях ламинарного бокса. Метабитик «Хомоспорин М» (ООО «Башинком») был иммобилизован в гелевый носитель. Модель ЖКТ человека состояла в следующем: в лунки 4-х луночного планшета помещали гель, загруженный метабитиком, через определенные промежутки времени производили смену растворов с соответствующими рН, сам планшет помещали на 37 ° в термостат планшетного типа. Для исследования ферментативных активностей на агаризованные среды: для амилазной активности с 1% крахмалом, для протеазной – с 10% с молоком; для липазной – 0,01% CaCl_2 , 1% Твин 80, наносили пробы в момент смены растворов, инкубировали 12 часов при +35 °. Положительную реакцию оценивали по появлению бесцветной зоны вокруг зоны нанесения пробы. Среду, содержащую крахмал, докрашивали 1% йодом.

Результаты и их обсуждения. Было установлено, что гелевый носитель полностью иммобилизует метабитик. Ферментативная активность выгру-

жаемого метабиотика сравнима с контролем загрузки и с исходным раствором «Хомоспорина М». При прохождении модельного желудка человека гелевый носитель защищает загруженный в него метабиотик от воздействия кислоты. «Хомоспорин-М» полностью выгружается в 12-перстной кишке модельного ЖКТ человека, не обнаруживаясь в других отделах модельного ЖКТ человека, обеспечивая адресную доставку метабиотика к месту его ферментативной активности.

Выводы. Гелевый носитель эффективно защищает иммобилизованный в него метабиотик от агрессивной среды желудка, доставляя его адресно к месту ферментативной активности. Разработанный метод определения ферментативной (амилазной, протеазной и липазной) активности может быть применен для контроля производственного производства лекарственных препаратов, обладающих ферментативной активностью.

СЛУЧАЙ РЕЗИСТЕНТНОЙ К ТЕРАПИИ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ У РЕБЕНКА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А.Р. Сафронова, Д.В. Прищепова

*Научные руководители: к.м.н., доц. Н.И. Хохлова¹,
детский онколог В.А. Татаринцев²*

Кафедра инфекционных болезней,

*Новосибирский государственный медицинский университет¹,
Отделение детской онкологии и гематологии ГНОКБ, Новосибирск²*

Актуальность. Особенностью течения ВИЧ-инфекции у детей при перинатальном инфицировании является быстрое прогрессирование заболевания при отсутствии АРТ. В структуре ВИЧ-ассоциированных злокачественных новообразований у детей лимфомы (особенно В-клеточные) занимают ведущее место.

Цель исследования. Анализ случая В-клеточной лимфомы, резистентной к терапии, у ребенка с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Анализ истории болезни пациента, госпитализированного в отделение детской онкологии и гематологии ГНОКБ г. Новосибирск в 2025 г.

Результаты и их обсуждение. Пациент 10 лет, рожден от ВИЧ-инфицированной матери, которая узнала о своем ВИЧ-статусе на поздних сроках беременности и поздно начала химиопрофилактику передачи ВИЧ ребенку. Диагноз ВИЧ-инфекции у ребенка установлен через 1,5 мес. после рождения, назначена АРТ. Далее проживали и наблюдались в другом

регионе. С января 2019 г. наблюдались в Центре СПИД Новосибирской области. До июля 2022 г. вирусная нагрузка (ВН) ВИЧ колебалась от 1300 до 3100 коп/мл, CD4+ – от 707 до 557 кл/мкл на фоне недостаточной приверженности к АРТ. Далее был оптимальный уровень приверженности к АРТ, и ВН была менее 20 коп/мл, CD4+ 534–744 кл/мкл. Вторичных заболеваний не отмечалось.

В марте 2025 г. пациент впервые почувствовал боли и нарушение чувствительности в нижних конечностях, нарушение походки, и 31 марта проявился нижний парапарез. Консультативно осмотрен инфекционистом и неврологом Центра СПИД, госпитализирован в ДГКБ № 3 с диагнозом: миелопатия грудно-поясничной локализации. ВН ВИЧ была 170 коп/мл, CD4+ 548 кл/мл. После дообследования выставлен диагноз: спондилит Th10 позвонка с формированием паравертебрального инфильтрата, переведен в нейрохирургическое отделение ГНОКБ, где 3.04 проведена экстренная операция: декомпрессивная ламинэктомия, удаление опухоли позвоночного канала на уровне Th10–11 позвонков. При МСКТ ОГК выявлено объемное образование заднего средостения с инвазией в спинномозговой канал на уровне Th9–Th11 позвонков с компрессией спинного мозга. При иммуногистохимическом исследовании биоптата верифицирована лимфома Беркитта. В связи с прогрессирующим болевым синдромом, потребовавшим назначения наркотических анальгетиков, 16.05 начата полихимиотерапия (ПХТ) на фоне АРТ, однако эффекта от 2 блоков ПХТ не получено. К дальнейшей ПХТ был не толерантен. Констатировано рефрактерное течение лимфомы. 30.07 пациент переведен в паллиативное отделение по месту жительства с последующим летальным исходом.

Выводы. Особенностью данного случая является манифестация В-клеточной лимфомы на фоне АРТ при относительно сохранном иммунном статусе, под маской спондилита, что отсрочило начало ПХТ. Отмечена первичная резистентность опухоли к ПХТ. Данный случай демонстрирует важность максимально раннего начала и высокой приверженности к АРТ у детей с перинатальным инфицированием ВИЧ-инфекцией.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ КОЖУРЫ МАНДАРИНОВ

В.В. Сидорова, С.А. Дрометр

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.Г. Бурова
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,
Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Острые кишечные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и экономической значимости инфекционных болезней. Причиной ряда случаев является несоблюдение гигиенических норм употребления продуктов растительного происхождения.

Цель исследования. Изучить микробную обсемененность кожуры мандаринов и факторы, определяющие загрязнение мякоти, как потенциальные причины алиментарного инфицирования.

Материалы и методы. Для работы использовали бактериологический метод. Исследовали общую микробную обсемененность мандаринов торговой сети г. Новосибирска до и после мытья проточной водой. Проводили частичную идентификацию выделенных культур. Оценивали степень загрязнения мякоти мандаринов после чистки. Изучали бактерицидные свойства цедры методом серийных разведений в жидкой питательной среде. Тест-культурами являлись штаммы *S. aureus* ATCC 6538 и *E. coli* ATCC 25922.

Результаты и их обсуждение. Для исследования были взяты мандарины диаметром 40–60 мм. Смыв с поверхности кожуры показали наличие $337,7 \pm 32,31$ КОЕ/см². Среди выделенных культур присутствовали: спорообразующие палочки – 19,32%, колиформные бактерии – 23,07%, сарцины – 15,38%, стафилококки с гемолитической активностью – 23,07%, стафилококки без гемолитической активности – 15,38%. Коагулазоположительных стафилококков обнаружено не было. Определялись дрожжеподобные грибы в 3,85%. Сравнение микробной обсемененности грязных плодов и тщательно промытых водопроводной водой показало снижение показателя микробного числа в среднем в $2,33 \pm 0,34$ раза.

Изучали микробное загрязнение мякоти путем смыва после чистки плодов руками с использованием стерильных перчаток. Оказалось, что попадание микроорганизмов на исходно безмикробный продукт соответствует $7 \pm 1,32\%$. Для уточнения этих результатов было проведено обсеменение кожуры 0,1 мл взвеси тест-культуры *S. aureus* с последующим смывом и высевом на желточно-солевой агар, а также был произведен посев с мякоти, полученной в аналогичных условиях после чистки в стерильных перчатках.

Подсчет количества КОЕ показал присутствие на мякоти микроорганизма в $17,14 \pm 0,60\%$ от их количества на кожуре.

В ряде случаев наблюдалось очень низкое содержание микроорганизмов на поверхности немытых мандаринов, что могло являться следствием технологической обработки продукта или бактерицидными свойствами самой цедры плода. Были получены экстракты из кожуры грязного и отмытого проточной водой мандарина путем добавления к натертой цедре диметилсульфоксида и воды в соотношении 1:1:1, и выдержки при $t=37\text{ }^{\circ}\text{C}$ – 24 часа. Полученные субстанции стерилизовались фильтрацией и оценивались в отношении *S. aureus* и *E. coli*. Экстракт цедры грязного плода подавлял рост золотистого стафилококка до $(5,27 \pm 0,64)10^8$ КОЕ/мл, тогда как для экстракта цедры чистого мандарина этот показатель составил $(8,67 \pm 1,26) 10^8$ КОЕ/мл ($p=0,014$). Аналогичный эффект был установлен в отношении кишечной палочки. Экстракт цедры грязного мандарина подавлял культуру до $(1,17 \pm 0,29) 10^9$ КОЕ/мл, а экстракт чистой цедры был менее активен – $(2,67 \pm 0,76)10^9$ КОЕ/мл ($p=0,033$).

Выводы. Кожура мандаринов содержит большое количество микробных клеток, которые при чистке способны в разной степени обсеменить мякоть и стать причиной кишечной инфекции. Цедра мандарина способна оказывать слабое бактериостатическое действие, что, по-видимому, усиливается технологической обработкой продукта. Тщательное мытье поверхности плодов эффективно снижает потенциальное загрязнение мякоти, а также уменьшает присутствие консервирующих веществ.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

К.Е. Бакшина, И.С. Кудрина

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. При изучении специфики детско-родительских отношений в семьях, в которых воспитываются дети с РАС, неуклонно подтверждается преобладание у родителей негативных установок и характеристик, что проявляется в дальнейшем во всеобщей дисгармоничности и нарушении хода их психического развития. Поэтому, немаловажным аспектом для нормализации и налаживания детско-родительских отношений является комплексное сопровождение таких семей, с учетом направленности коррекционной работы не только с одним ребенком, но и психолого-педагогическом сопровождении родителей.

Цель и задачи исследования. Определить наличие клинико-психологических и характерологических особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра.

Материалы и методы. Исследование проводились на базах: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Специальная (коррекционная) школа № 31», Муниципальное бюджетное учреждение молодежный центр «Стрижи»; Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 51». Выборку составили: 15 родителей, воспитывающих детей с РАС (экспериментальная группа) и 15 родителей, воспитывающих нормотипичных детей (контрольная группа). Батарея методик: «Шкала степени отверженности ребенка в семье» А.И. Баркан; «Индивидуальный стиль отношения к ребенку» В.С. Ивашкина, U-критерий Манна–Уитни, коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты обсуждения. Достоверно значимые различия по опроснику А.И. Баркана по шкале соответствия характера, поведения и особенностей ребёнка ожиданиям родителей у экспериментальной группы значения: $22,01 \pm 16,29$, соответственно, ребенок систематически подвержен отвержению и необоснованной критике со стороны родителей. В контрольной группе по данной шкале средние значения ($61,2 \pm 22,94$), что говорит о том, что ребёнок в такой семье иногда чувствует раздражение родителей, но в целом семейная ситуация благоприятна. Средние значения у экспериментальной группы по методике В.С. Ивашкина по шкалам: : Опека ($4,5 \pm 1,1$), Контроль ($4,2 \pm 0,9$), Забота ($4,1 \pm 1,1$) и Пренебрежение ($3,8 \pm 1,4$) свидетельствует о выраженности гиперопеки в воспитании ребенка. Что же касается контрольной группы, были получены следующие средние показатели Опека ($2,2 \pm 1,06$), Контроль ($2,4 \pm 1,4$), Забота ($2,3 \pm 0,61$) и Пренебрежение ($2,2 \pm 1,14$), что соотносится с низкими показателями гиперопеки по отношению к ребенку.

Выводы. Следовательно, родители, воспитывающие детей с РАС, склонны к скрытым побуждениям отвержения своего ребенка, предположительно в связи с наличием у него атипичных особенностей. А также склонны к необоснованной критике в связи с расхождением между желаемыми и действительными качествами и чертами ребенка, со сложностью обучения, воспитания и коммуникации привычным способом межличностного взаимодействия. Такие семьи используют в своем стиле воспитания элементы гиперопеки и гиперконтроля, вероятно, из-за страха за несостоятельность и несамостоятельность их ребенка.

РОЛЬ ОПОСРЕДОВАННОГО КОНТАКТА В ФОРМИРОВАНИИ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К СВЕРСТНИКАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Д.С. Белых

*Научный руководитель: преподаватель Н.С. Милахина
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Рост численности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в школах актуализирует проблему психологической готовности нормотипичных сверстников к инклюзивному взаимодействию. Подростковый возраст создает риски стигматизации в силу сен-

зитивности к инаковости. Теория контакта Г. Олпорта предполагает снижение предрассудков через позитивное взаимодействие, однако потенциал опосредованных форм контакта изучен недостаточно.

Цель исследования. Определить влияние опосредованного контакта (просмотр фильма с обсуждением) на отношение к сверстникам с ОВЗ у нормотипичных подростков с учетом уровня эмоционального интеллекта и информированности.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе МБОУ СОШ № 103 г. Новосибирска. Выборка: учащиеся 8-х классов (14–15 лет), экспериментальная ($n=15$) и контрольная ($n=15$) группы. Применялись: анкета информированности о лицах с ОВЗ, адаптированный социометрический опрос (Дж. Морено), шкала эмоционального интеллекта для подростков (А.В. Садокова, П.М. Воронкина). Экспериментальная группа просмотрела 10-минутный фильм о ребенке с ОВЗ с последующим обсуждением и повторным социометрическим опросом. Статистическая обработка: Т-критерий Вилкоксона и U-критерий Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение. Исходно значимых межгрупповых различий не выявлено ($p > 0,05$): отношение к сверстникам с ОВЗ в обеих группах тяготело к негативному. После воздействия в экспериментальной группе зафиксированы значимые позитивные сдвиги (Т-критерий Вилкоксона, $p = 0,05$). Сравнение пост-тестовых показателей подтвердило усиление межгрупповых различий (U-критерий Манна–Уитни, $p < 0,05$). Степень изменений связана с исходным уровнем эмоционального интеллекта и информированности о людях с ОВЗ.

Выводы. Опосредованный контакт через просмотр и обсуждение фильма выступает эффективным средством трансформации социальных установок подростков. Краткосрочное воздействие значимо корректирует негативное отношение, что подтверждает перспективность использования подобных методов в инклюзивной практике. Эффективность опосредована уровнем эмоционального интеллекта и информированности, что обуславливает необходимость развития данных компетенций для формирования толерантной среды, благоприятной для детей с ОВЗ.

ПСИХОЛОГИЗАЦИЯ И ЕЁ РОЛЬ В ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЕ СТУДЕНТОВ

Д.С. Бельх, Д.А. Ничепорук, А.А. Мосиенко, Л.А. Ткаченко

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последние десятилетия психология перестала быть сугубо научной дисциплиной и превратилась в неотъемлемую часть повседневной культуры. Её терминология – «травма», «абьюз», «токсичность», «обесценивание» – прочно вошла в обиходный язык, формируя феномен психологизации. Под психологизацией понимают доминирование психологического дискурса в обществе и сведение любых проблем к индивидуально-личностным факторам. Особую озабоченность профессионалов вызывает непрофессиональное использование психологических терминов, которые превращаются в инструмент манипуляции. Данный процесс несёт как позитивные эффекты, так и риски, поэтому анализ психологизации является важной задачей для оценки её влияния на человека.

Цель исследования. Целью является выявление взаимосвязей между психологизацией и личностными характеристиками (тревожностью, эмпатией, невротизацией, инфантильностью), а также сравнительный анализ выраженности психологизации у студентов гуманитарных и технических специальностей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 42 студента: первую группу составили представители гуманитарных и психологических направлений – 24 человека (57%), вторую – технических специальностей – 18 человек (43%). В работе применялись методы теоретического анализа научной литературы, сравнения и обобщения данных, сравнительно-поставительный метод, авторская анкета для оценки выраженности психологизации, шкала Спилбергера–Ханина (STAI), опросник В.В. Бойко на уровень эмпатийных способностей, опросник SHA1 в адаптации Т.А. Волгиной, опросник УН (НИПНИ им. Бехтерева). Статистическая обработка выполнена с применением описательной статистики, коэффициента ρ -Спирмена и U-критерия Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение. Корреляционный анализ выявил значимые связи психологизации с личностными характеристиками: положительную – с эмпатией ($r = 0,62$; $p < 0,05$) и отрицательную – с инфантилизмом ($r = -0,55$; $p < 0,05$). Связи с тревожностью, тревогой о здоровье и невротизацией оказались статистически незначимыми. Сравнительный анализ по-

казал, что студенты гуманитарных и психологических направлений значительно превосходят технарей по уровню психологизации ($p = 0,038$), демонстрируя также тенденцию к более высокой тревоге о здоровье ($p = 0,053$). При этом группы не различались по невротизации, тревожности и инфантилизму. Полученные данные позволяют рассматривать психологизацию не как проявление личностной патологии, а как специфический когнитивный стиль, характерный для гуманитариев и связанный с развитой эмпатией и личностной зрелостью.

Выводы. По результатам исследования, психологизация может выступать как ресурс развития и маркер личностной зрелости, не являясь проявлением личностной патологией, а выступая как самостоятельный когнитивный стиль или стратегию совладания. Сравнительный анализ показал, что студенты гуманитарных направлений значительно превосходят представителей технических специальностей по уровню психологизации, при этом межгрупповых различий по невротизации, тревожности не обнаружено. Это подтверждает, что психологизация связана преимущественно со способом мышления и интерпретации реальности, а не с эмоциональным неблагополучием. Полученные результаты согласуются с теоретическими представлениями о психологизации как о феномене, укорененном в культуре и современном человеке.

ИДЕАЛИЗИРОВАННЫЙ ОБРАЗ ТЕЛА В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Д.Д. Буторина, К.А. Колпакова

Научный руководитель: И.В. Лазюк

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность: актуальность исследования обусловлена возрастающим количеством случаев госпитализации подростков с расстройством пищевого поведения в последние годы. В исследовании за период с 2010 по 2021 годы было выявлено, что количество случаев госпитализации в мире возросло в 7 раз. Основная волна роста расстройства пришлась на период пандемии (2019–2021 года) (HalseyG., 2024). Специалисты связывают это с изоляцией и увеличением времени, проведённого в социальных сетях (BlanchardS., 2025).

Цель исследования: рассмотреть идеализированный образ тела, предъявляемый в социальных сетях, как фактор формирования расстройств пищевого поведения у подростков.

Материалы и методы. Библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. Многочисленные масштабные исследования, ориентированные на респондентов в возрасте 13–15 лет выявляют прямую взаимосвязь использования социальных сетей с неудовлетворенностью телом, а также подкрепление этого влияния интериоризацией идеала худобы у опрошенных. Важно отметить, что эффект наблюдался как у девушек, так и у юношей (AnTVuong, 2021).

Важным аспектом влияния социальных сетей являются их алгоритмы - было проведено исследование среди подростков, часто испытывающих недовольство своим телом, проанализированы алгоритмы их ленты социальных сетей. Те, у кого уровень недовольства был выше, алгоритмы в 3 раза чаще выдавали контент, связанный с расстройством пищевого поведения (3,3% против 10,5%) (HorwitzJ., 2025)

Важно отметить, что именно на платформе "TikTok" идёт активное распространение контента, связанного с расстройствами пищевого поведения (похудение, экстремальная худоба и ограничительное питание) (BickhamCh., 2025).

Вывод: расстройства пищевого поведения среди подростков тесно взаимосвязаны с потреблением контента в социальных сетях. Данный вопрос требует рассмотрения и внедрения мер регуляции контента, связанного с пропагандированием расстройств пищевого поведения. Важно понимать, что ограничить время в социальных сетях крайне сложная задача, так как социальные сети стали неотъемлемой частью жизни каждого человека в современном мире. Альтернативным путем решения этой задачи может стать просвещение подростков о работе системы алгоритмов и обучение их грамотному использованию этой системы для избежания пагубного влияния на психическое и физическое здоровье.

ОСОБЕННОСТИ САМОВОСПРИЯТИЯ И САМООЦЕНКИ У ПОДРОСТКОВ С ФАЛЬШИВОЙ САМОПРЕЗЕНТАЦИЕЙ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ

Е.А. Вальтер

Научный руководитель: И.В. Лазюк

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Подростковый возраст является периодом активного формирования идентичности, а использование социальных сетей предполагает создание и представление своего виртуального образа, который может не совпадать с реальным. В социальных сетях предоставляется больше возможности для обмана в самопрезентации, именно поэтому необходимо изучать эту проблему и то, с чем она взаимосвязана, более подробно (Корниенко Д.С., Руднова Н.А., 2024). Фальшивая самопрезентация в социальных сетях мешает становлению реальной идентичности подростка, что может приводить к диффузной идентичности, зависимости от социального одобрения, повышенному уровню тревожности, неумению выстраивать коммуникацию в реальной жизни и отсутствию истинно близких отношений (Кочетова Ю.А., Климакова М.В., 2025).

Цель исследования. Исследовать особенности самовосприятия и одиночества у подростков с фальшивой самопрезентацией в социальных сетях.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 респондентов в возрасте от 13 до 17 лет, средний возраст $15,1 \pm 1,09$. Были использованы: авторская анкета «Активность подростков в социальных сетях», «Опросник самопрезентации в социальной сети» М. Михикяна в адаптации Д.С. Корниенко, Н.А. Рудновой и др. (2021), опросник «Профиль самовосприятия подростков» С. Хартера в адаптации Н.К. Радина, Е.Ю. Терешенковой (2006).

Результаты и их обсуждение. Из 30 респондентов у 15 человек была выявлена фальшивая самопрезентация в социальных сетях, у 15 опрошенных – реальная демонстрируемая самопрезентация. В ходе исследования обнаружены значимые различия по шкале «социальное принятие». Подростки с фальшивой самопрезентацией в социальных сетях демонстрируют более низкие результаты самовосприятия собственной популярности в группе сверстников и меньше убеждены в том, что способны нравиться другим ($10,33 \pm 3,48$, при $p < 0,01$) в сравнении с подростками, имеющими реально демонстрируемую самопрезентацию. Также выявлено, что подростки с фальшивой самопрезентацией имеют значимо низкие результаты общей са-

мооценки ($10,7 \pm 3,81$ при $p < 0,01$) по сравнению с группой подростков, которые проявляют реально демонстрируемую самопрезентацию ($14,4 \pm 3,33$ при $p < 0,01$).

Выводы. Проведенное исследование выявило статистически значимые различия в психологических характеристиках между подростками, проявляющими фальшивую и реальную демонстрируемую самопрезентацию в социальных сетях. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что фальшивая самопрезентация, в отличие от самопрезентации, основанной на реальных чертах личности, связана с негативным психологическим благополучием подростков. Более низкие показатели социального принятия и общей самооценки указывают на потенциальные риски: у подростков может снижаться базовое чувство собственного достоинства и воспринимаемой включенности в социальную среду. Таким образом, неискренность самопрезентации выступает значимым фактором, взаимосвязанным со снижением основных показателей психологического благополучия в цифровой среде.

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

В.В. Воронина, А.Д. Кремзер

Научный руководитель: И.В. Лазюк

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных приобретенных заболеваний органов дыхания. По данным за 2023–2024 годы, этим диагнозом страдают около 12% населения земли (web.med.ru, 2023), при этом в России распространенность бронхиальной астмы среди детей и подростков составляет около 9,1%. Во многих ситуациях обострение и рецидив астматического приступа связан со стрессовыми событиями, которые происходят в жизни подростка. Использование адекватных эффективных стратегий совладающего поведения будет положительно сказываться на адаптации подростков к заболеванию.

Цель исследования. Целью исследования является анализ различных стратегий совладающего поведения у подростков с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. В работе использован библиографический метод исследования. Был проведен теоретический анализ 36 современных на-

учных источников, включая 10 зарубежных публикаций. Хронологический охват проанализированной литературы включает с 2019–2024 гг., посвященный проблемам совладающего поведения и психологическим аспектам бронхиальной астмы у подростков, а также о копинг-поведении.

Результаты и их обсуждение. Теоретический анализ показал, что для подростков с БА характерно сочетание различных типов копинг-стратегий. В качестве наиболее популярных активных стратегий выявлены конфронтация (агрессивный ответ на сложные обстоятельства). Данная стратегия дает возможность противостоять трудностям и дать разрядку негативным эмоциям, однако зачастую это приводит к усугублению уже имеющихся конфликтных ситуаций с окружающими. Также больные БА достоверно активнее обращаются за социальной поддержкой, что напрямую связано с осознанием необходимости медицинской помощи и потребностью в принятии. Среди пассивных стратегий ведущее место занимает бегство-избегание, при котором подростки склонны отрицать существование проблем и дистанцирование (попытка эмоционально отдалиться от проблемы). Пациенты также чаще здоровых сверстников используют дистанцирование для снижения эмоциональной вовлеченности в стресс, что свидетельствует о неспособности гибко регулировать межличностные отношения. При этом менее популярными являются такие стратегии, как проекция, самоконтроль и принятие ответственности.

Выводы. Основными типами стратегий совладания у подростков с БА являются как адаптивные: поиск социальной поддержки, так и дезадаптивные бегство-избегание, дистанцирование. Высокая частота использования пассивных стратегий (избегания и дистанцирования) указывает на недостаток ресурсов для прямого преодоления стресса, связанного с хроническим заболеванием. Эффективная адаптация подростка к бронхиальной астме напрямую зависит от способности гибко переключаться на активные проблемно-ориентированные стратегии, что требует участия семьи и создания поддерживающей среды. Выявленные особенности копинг-поведения обосновывают необходимость комплексной психологической помощи, направленной на развитие навыков эмоциональной регуляции и замену деструктивных моделей поведения (агрессии, ухода от проблем) на конструктивные методы планирования и социальной коммуникации.

КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

В.В. Воронина, А.Д. Кремзер

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. С приростом военнослужащих возникли проблемы с пониманием преодоления стресса у конкретной группы людей. Понимание особенностей поможет для развития программ психологической помощи. Так как по статистике 2025 г. замминистра обороны, ПТСР диагностируется у каждого пятого вернувшегося с войны. Так же это будет актуально для оказания эффективной поддержки и адаптации, после военных действий и профилактики перед началом службы.

Цель исследования. Определение доминирующих специфических когнитивных и эмоциональных стратегий преодоления стресса, используемых военнослужащими после участия в боевых действиях.

Материалы и методы. В работе был проведен комплексный анализ зарубежных и отечественных исследований за последние 5 лет. Изучались данные психологического тестирования (опросники копинг-стратегий, агрессии и тревоги), охватывающие выборки военнослужащих различных родов войск.

Результаты. Исследования показывают, что военнослужащие с высокой степенью адаптивности чаще используют когнитивные стратегии «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка». В то же время, эмоционально-ориентированные стратегии, такие как «дистанцирование» и «избегание», часто коррелируют с развитием отсроченных психологических реакций, включая ПТСР. Когнитивная переоценка выступает защитным фактором, снижающим риск развития депрессивных состояний. Активный копинг связан с более высокой эффективностью выполнения профессиональных задач в стрессовых условиях. Использование стратегий «принятия ответственности» помогает в социальной интеграции после завершения службы.

Выводы. На стрессоустойчивости влияет механизм двухэтапной когнитивной оценки. Именно качество «первичной оценки» угрозы и «вторичной оценки» собственных ресурсов определяет, станет ли ситуация источником развития психической травматизации. Военнослужащие, демонстрирующие высокую адаптивность в условиях боевых действий, осознанно опираются на когнитивные стратегии «планирования решения пробле-

мы», «положительной переоценки» и «принятия ответственности». Такой подход позволяет сохранять субъективное ощущение контроля над обстоятельствами и преобразовывать травмирующий опыт. Выявленная дезадаптивная стратегия «бегства-избегания» (игнорирование проблем, пассивность, уход в фантазии) ведет к деструктивному накоплению психоэмоционального напряжения. Создавая долгосрочные риски дезадаптации, включая вспышки неконтролируемой агрессии и развитие зависимого поведения.

Таким образом, профилактика ПТСР и эффективная реабилитация военнослужащих должны базироваться на целенаправленном развитии навыков когнитивного управления стрессом. Смена фокуса с эмоционального реагирования (избегания) на рациональное планирование и поиск конструктивных смыслов является ключевым условием сохранения психического здоровья.

ОНЛАЙН-АНОНИМНОСТЬ КАК ФАКТОР ДИССОЦИАТИВНОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ Я

С.А. Зинёва

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Ю.В. Сарычева
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Цифровизация коммуникаций привела к тому, что анонимные онлайн-среды стали повседневной реальностью. Возможность конструировать множественные виртуальные идентичности создает условия для пересмотра традиционных представлений о целостности самосознания. В клинической и консультативной практике фиксируются случаи, связанные с фрагментацией «Я» под влиянием продолжительного анонимного взаимодействия в сети, что требует изучения диссоциативного потенциала цифровой анонимности (Богомолова, Е.И., 2013).

Цель исследования. Выявить и проанализировать механизмы влияния онлайн-анонимности на формирование диссоциативного расщепления «Я» на основе анализа существующих научных исследований в данной области.

Материалы и методы. Библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. Ключевым механизмом влияния онлайн-анонимности на структуру личности выступает феномен диссоциативной анонимности, описанный в рамках концепции «эффекта растормаживания»

Дж. Сулера (Suler J., 2004). Анонимность в сети разрывает связь между виртуальным действием и реальной идентичностью: пользователь воспринимает свои поступки как принадлежащие не ему, а сконструированному цифровому образу. Это запускает защитный диссоциативный процесс, при котором ответственность за онлайн-поведение отделяется от «Я» и приписывается виртуальной субличности (Юрченко Н.И., 2024).

Регулярное «переключение» между реальной и виртуальными идентичностями может приводить к ослаблению интегративной функции самосознания. Виртуальные образы, первоначально создаваемые как временные роли, способны закрепляться в структуре личности, формируя полиидентичность, элементы которой существуют изолированно друг от друга. В зарубежных клинических исследованиях (Mascheroni G., 2025) описаны случаи, где длительное участие в анонимных ролевых онлайн-играх выступало триггером развития диссоциативных расстройств, включая расстройство идентичности.

Особую значимость приобретает деиндивидуализация – утрата личностных ориентиров и моральных ограничений в условиях анонимности (Бовина И.Б., Дворянчиков Н.В., 2020). Чем дольше субъект функционирует в режиме обезличенного присутствия, тем сложнее ему впоследствии интегрировать виртуальный и реальный опыт в единую картину «Я». Прозрачность границ между субличностями снижается, что создает риск патологической фрагментации, при которой человек утрачивает способность к целостному самовосприятию.

Выводы. Таким образом, онлайн-анонимность выступает фактором диссоциативного расщепления «Я» благодаря двум ключевым механизмам: отделению виртуальных действий от реальной идентичности и закреплению множественных субличностей в структуре самосознания. Это обуславливает необходимость дальнейшего изучения диссоциативных рисков цифровых сред, подбора психодиагностического инструментария для проведения эмпирического исследования и разработки профилактических мер. В настоящее время исследование продолжается.

КЛИПОВОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК ВЕДУЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ПРОКРАСТИНАЦИИ И ДЕФИЦИТА ЭМПАТИИ СТУДЕНТОВ

А.А. Гиль, А.В. Ивановская

*Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова
Кафедра психиатрии наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последние десятилетия трансформация когнитивной сферы под влиянием цифровой среды перестала быть предметом исключительно научных дискуссий и превратилась повседневную реальность – «клиповость», «цифровое слабоумие», «фрагментация сознания» – прочно вошли в обывденный язык, формируя феномен клипового мышления. Под клиповым мышлением понимают доминирование фрагментарного, образно-ассоциативного восприятия информации над понятийно-логическим, а также сведение сложных явлений к коротким, упрощенным схемам. Данные явления вступают в противоречие с требованиями академической среды, порождая прокрастинацию, а редукция живого общения к знаково-символическому коду приводит к дефициту эмпатии. Данный процесс несёт как адаптационные эффекты (скорость реакции), так и серьезные риски (снижение успеваемости, эмоциональное уплощение), поэтому анализ клипового мышления как ведущего фактора является важной задачей для оценки его влияния на личностное и профессиональное становление студентов.

Цель исследования. Целью исследования является выявление взаимосвязей между клиповым мышлением и личностными характеристиками студентов (академической прокрастинацией, эмпатией), а также сравнительный анализ выраженности клипового мышления, прокрастинации и дефицита эмпатии у студентов гуманитарных и технических специальностей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 21 студент. Процентное соотношение по роду образования распределилось следующим образом: педагогическое и психологическое 7 (33.3%), техническое 2 (9,5%), естественно-научное 1 (1.48%), медицинское 11 (52.4%). В работе применялись методы теоретического исследования научной литературы, сравнения и обобщения данных. Для сбора данных была создана анкета, включающая в себя основные важные вопросы по теме исследования, использовалась Шкала оценки академической прокрастинации (Procrastination Assessment Scale for Students, PASS) и Методика «Шкала эмоционального отклика» (А. Меграбян, модификация Н. Эпштейна). Ста-

тистическая обработка данных выполнена при помощи методов описательной статистики (средние арифметические, стандартные отклонения), корреляционного анализа с расчётом коэффициента r -Спирмена, а также сравнительного анализа с помощью U -критерия Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение. Корреляционный анализ выявил значимую положительную связь между уровнем прокрастинации (оценённой по самоотчётам об откладывании дел ради соцсетей) и клиповым мышлением ($p = 0,51$; $p < 0,05$). Это может указывать на то, что студенты, склонные к фрагментарному потреблению контента и частому переключению, также чаще откладывают важные дела. Связь эмпатии с клиповым мышлением оказалась положительной, но статистически незначимой ($p = 0,28$; $p > 0,05$), что не позволяет говорить о достоверной взаимосвязи.

Выводы. Клиповое мышление может рассматриваться как фактор, связанный с академической прокрастинацией, однако его влияние на эмпатию не подтвердилось. Сравнительный анализ показал отсутствие значимых различий между группами испытуемых по уровню клипового мышления, прокрастинации и эмпатии. Полученные данные позволяют рассматривать клиповое мышление не столько как дефицитарный когнитивный стиль, сколько как адаптационную стратегию к условиям современной информационно-среды.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ, УВЛЕЧЁННЫХ ВИРТУАЛЬНЫМИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯМИ

К.Д. Караблина

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии
и клинической психологии,*

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В современном мире одиночество, часто приводящее к социальной травме, становится серьёзной проблемой. В ответ на это психика человека вырабатывает различные защитные механизмы. Быстрое развитие технологий, особенно в области искусственного интеллекта, способствует распространению чат-ботов и виртуальных друзей. После пандемии COVID-19 общение с искусственным интеллектом стало популярным среди всех возрастных групп, некоторые из людей предпочитают общение с виртуальными собеседниками даже при наличии реальных отношений. По-

добное может означать, что виртуальные связи начинают вытеснять реальное общение, удовлетворяя потребность в коммуникации и требуя пересмотра наших представлений о привязанности, близости и отношениях. Однако, несмотря на актуальность проблемы, существует острая нехватка эмпирических исследований, комплексно изучающих влияние искусственного интеллекта на личность и межличностное общение. Большинство работ фокусируются на общей интернет-зависимости, оставляя без ответа ключевой вопрос: является ли общение с искусственным интеллектом причиной или следствием проблем с адаптацией и социализацией.

Цель исследования. Изучить индивидуально-психологические особенности у лиц, увлечённых виртуальными взаимоотношениями.

Материалы и методы. Анализ теоретических данных; тест социально-психологической адаптированности; опросник переживания одиночества ДОПО-3; сокращённый тест Мини-СМИЛ.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что люди, активно участвующие в виртуальных отношениях, находятся на границе нормы по показателю общего одиночества, поскольку общение с искусственным интеллектом, компенсирует недостаток реального социального взаимодействия, временно облегчая чувство одиночества. Однако, несмотря на это, у таких людей наблюдаются трудности с социальной адаптацией, низкая самооценка и повышенный эмоциональный дискомфорт. Они склонны избегать реальности, уходя в мир фантазий. Их личностные черты характеризуются пессимизмом, низкой оптимистичностью, импульсивностью и интроверсией, что создает почву для эмоциональной нестабильности и проблем в реальном общении. В целом, виртуальные отношения приводят к дезадаптации личности, проявляющейся в ухудшении настроения, эмоциональном дискомфорте и избегающем поведении, а также снижают оптимизм в отношении себя и будущего.

Выводы. Современный мир и развитие технологий приводит к оптимизации искусственного интеллекта и внедрению его в обыденную жизнь. Человек прибегает к ИИ помощи даже в построении отношений. Таким образом, сформировалась новая тенденция увлечения чат-ботами, которые подражают общению человека, развиваясь и научаясь у него. Такие собеседники становятся идеальными в глазах людей. Общение с искусственным интеллектом выполняет выраженную компенсаторную функцию для человека, что может приводить к низкому показателю общего одиночества, особенно в кратковременной перспективе и может нести ситуативный характер, при этом приводя к дезадаптации и снижению оптимизма в отношении себя и будущего.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЛАЕНСА У ЛИЦ С ПСИХОТИЧЕСКИМИ И НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ С НАЛИЧИЕМ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ

Е.В. Кереленский

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. На данный момент мы считаем, что не до конца понятно влияние психотических и непсихотических расстройств при наличии суицидальных намерений на формирование комплаенса и изучение этой проблемы открывает перспективу для своевременного формирования положительного комплаенса и правильного подхода к методам его создания и ведет нас в нашем исследовании не только к изучению теоретического понимания данной проблемы, но и реальной терапевтической помощи.

Цель исследования. Проанализировать влияние психотических и непсихотических расстройств при наличии суицидальных намерений на формирования комплаенса для своевременного предотвращения попыток суицида

Материалы и методы. Сбор и анализ литературных данных. Гиссенский личностный опросник, Опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25), Шкала суицидальных мыслей

Результаты и их обсуждение. При формировании комплаенса у респондентов с суицидальными намерениями при психотических расстройствах, по нашему мнению нужно учитывать форму, характер, тяжесть проявления позитивной симптоматики, длительности самого расстройства, мотивы суицидальных намерений, их течения, проводилась ли ранее терапия и на сколько она имела результативность, есть ли доверие к лечащему врачу, были ли в анамнезе или в процессе попытки суицида, связаны ли они с употреблением психоактивных веществ, наличие побочных эффектов при фармакотерапии, социальные факторы, агнозии и низкий уровень мотивации при апатии.

Исходя из совокупности данных факторов и проводимых нами исследований, мы можем сказать, что на комплаенс влияет выраженное проявление психопродуктивных симптомов, а именно, снижение комплаенса можно наблюдать при острой выраженности расстройства, ниже всего приверженность к лечению на самых ранних стадиях проявления психотического расстройства, когда формирование суицидальных намерений можно диагностировать как ранний симптом манифестации психоза.

Выводы. Возникает необходимость пересмотра подходов к психообразовательным программам способствующих положительному комплаенсу а именно наиболее эффективным методам данной работы с лицами имеющими суицидальные намерения, создав терапию приверженности направленную на снижение тревоги, коррекция индивидуально-личностных особенностей, устранение стигмации, использование телемедицины, применение препаратов пролонгированной формы.

СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ С ПОГРАНИЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА

А.Д. Кремзер, В.В. Воронина

Научный руководитель: Р.Л. Лобастов

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современном мире пограничное расстройство личности (ПРЛ) является одним из самых дискутируемых психиатрических состояний, встречающимся у 1–2% населения. Сложность диагностики и лечения ПРЛ обусловлена не только выраженной симптоматикой, но и сильным влиянием внешних факторов. Одним из главных факторов является стресс, в условиях которого существенно усугубляется симптоматика расстройства, что негативно влияет на адаптацию пациентов в социуме и делает необходимым глубокое изучение данной проблемы.

Цель исследования. Целью исследования является определение специфических симптоматических особенностей у лиц с пограничным расстройством личности в условиях стресса.

Материалы и методы. В работе использован библиографический метод исследования. Был проведен теоретический анализ современной литературы по проблеме влияния стрессовых факторов на выраженность симптомов пограничного расстройства личности.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа 30 научных источников выявлено, что ПРЛ встречается у 1–2% населения, однако среди пациентов психиатрических учреждений уровень этого заболевания может достигать 10%. Теоретический анализ показал, что стресс выступает мощным пусковым механизмом для возникновения дезадаптивных реакций у людей с ПРЛ, многократно усиливая проявление ключевых диагностических симптомов (согласно DSM-5, для постановки диагноза требуется на-

личие не менее 5 из 9 критериев). В ответ на стрессовые события у пациентов значительно усиливается эмоциональная нестабильность. Характерно усиление импульсивности и деструктивных форм поведения, таких как самоповреждение или суицидальные попытки, которые используются как способы справиться с эмоциональной перегрузкой. В условиях стресса у таких лиц обостряется страх быть покинутым, что приводит к усилению проблем в межличностных отношениях, сопровождающихся когнитивными искажениями и возможной агрессией. Пациенты с ПРЛ чаще всего используют дезадаптивные копинг-стратегии: избегание проблем и саморазрушительное поведение.

Выводы. Проведенный анализ подтверждает высокую клиническую значимость ПРЛ, охватывающего до 20% пациентов стационаров, где стресс выступает основным фактором декомпенсации. Количественные данные указывают на критический уровень саморазрушающего поведения в условиях стресса (до 75% случаев самоповреждений), что требует приоритетного внимания в ходе терапии. Симптоматическая картина при воздействии стрессоров характеризуется обязательным наличием 5 и более диагностических критериев, среди которых аффективная неустойчивость является наиболее дестабилизирующим фактором. Склонность к дезадаптивным стратегиям (избегание и эмоциональное реагирование) обосновывает необходимость применения специализированных программ, таких как диалектическая поведенческая терапия, для снижения риска социальной дезадаптации.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НАРЦИССИЧЕСКИХ ЧЕРТ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

М.С. Кузнецова, А.А. Мосиенко, Л.А. Ткаченко

*Научный руководитель: преподаватель Г.Э. Тошмирзаева
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Интерес к изучению нарциссизма у медицинских работников обусловлен высокой социальной значимостью их профессии. В профессиональной среде нередко смешиваются понятия «нарциссические черты» и «нарциссическое расстройство личности», что затрудняет диагностику и интерпретацию данных. Исследования противоречивы: одни пока-

зывают, что медики менее нарциссичны, другие фиксируют различия внутри профессии (более высокие показатели у хирургов). Таким образом, в научной литературе остаётся дискуссионным вопрос о том, обусловлены ли нарциссические проявления профессиональным самоотбором (выбором определённых профессий людьми с соответствующими личностными особенностями) или формируются в процессе профессиональной социализации.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ выраженности нарциссических черт у студентов лечебного дела и клинической психологии.

Материалы и методы. Эмпирическое исследование было проведено на базе Новосибирского государственного медицинского университета. В исследовании приняли участие 37 студентов различных факультетов: клиническая психология ($n = 15$), лечебное дело ($n = 12$), фармация ($n = 4$), педиатрия ($n = 4$) и стоматология ($n = 2$).

Для диагностики личностных характеристик использовались следующие психодиагностические методики:

- опросник «Тёмная тетрада» (Short Dark Tetrad, SD4), позволяющий оценить выраженность нарциссизма, макиавеллизма, психопатии и повседневного садизма;
- опросник «Нарциссические черты личности» (НЧЛ).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики. Для оценки различий между группами применялся U-критерий Манна–Уитни, позволяющий выявлять различия между независимыми выборками при небольшом объёме данных.

Результаты и обсуждение. Студенты лечебного факультета продемонстрировали более высокие показатели по шкале грандиозного нарциссизма (308,4 против 281,2; $p = 0,02$), а также по шкале психопатии (2,31 против 1,92; $p = 0,03$). В то же время по шкале повседневного садизма более высокие показатели были выявлены у студентов клинической психологии (2,21 против 1,68; $p = 0,008$). Дополнительный анализ показал, что группа студентов лечебного факультета характеризуется более высокой вариативностью показателей нарциссических черт. Стандартное отклонение суммарного показателя нарциссизма в данной группе составило 42,3, тогда как у студентов клинической психологии данный показатель составил 15,8, что может свидетельствовать о большей неоднородности личностных характеристик внутри группы будущих врачей.

Выводы. Студенты лечебного дела показывают более высокие уровни грандиозного нарциссизма и психопатии, чем студенты клинической пси-

хологии. Различия могут быть связаны с профессиональной мотивацией и требованиями к будущим врачам. У студентов клинической психологии выше показатели повседневного садизма, что требует дополнительного изучения. Высокая вариативность нарциссических черт среди студентов лечебного факультета указывает на неоднородность их личностных характеристик, ставя под сомнение связь выбора медицинской профессии с исходным нарциссизмом.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КАЧЕСТВЕ ДОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

М.С. Кузнецова, Ю.С. Простомолотова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Стремительное распространение технологий – ИИ-чаты и приложения для ментального здоровья становятся все более популярными, особенно среди молодежи, которая родилась в цифровую эпоху.

Цель. Проанализировать этические проблемы и социальные последствия использования искусственного интеллекта в качестве допсихологической помощи в сфере психического здоровья.

Методы. Библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. Благодаря инновациям, начиная от «виртуальных психотерапевтов» и социальных роботов для ухода за пациентами с деменцией и расстройствами аутистического спектра и заканчивая роботами для лечения сексуальных расстройств, виртуальные и роботизированные агенты с искусственным интеллектом всё чаще берут на себя терапевтические функции высокого уровня, которые раньше выполнялись исключительно высококвалифицированными специалистами в области здравоохранения. Чтобы обеспечить ответственное внедрение в клиническую практику, необходимо выявить и устранить этические и социальные последствия растущего использования воплощённого ИИ в сфере психического здоровья.

Этический анализ использования искусственного интеллекта в области психического здоровья выявляет ряд существенных преимуществ, таких как разработка инновационных терапевтических подходов, расширение доступности медицинской помощи для социально уязвимых групп населения,

повышение эффективности взаимодействия с пациентами и оптимизация рабочего времени медицинских специалистов.

Однако применение ИИ в данной сфере также сопряжено с рядом серьезных этических проблем. Среди них можно выделить необходимость минимизации потенциального вреда, а также решение вопросов, связанных с конфиденциальностью и безопасностью данных пациентов. Системные вызовы включают в себя дефицит методических рекомендаций по разработке и интеграции ИИ-приложений в клиническую практику, недостаточную квалификацию медицинского персонала и пробелы в нормативно-правовом регулировании. Существует также риск злоупотребления технологиями, что может привести к замене человеческого взаимодействия технологическими решениями и усилению социального неравенства в доступе к медицинским услугам.

В контексте воплощенного искусственного интеллекта обсуждаются специфические вопросы, такие как обеспечение прозрачности алгоритмов, защита автономии пациента, оценка потенциальных рисков и долгосрочные последствия для восприятия психических заболеваний и понимания человеческой природы.

Выводы. Таким образом, несмотря на перспективы использования воплощенного искусственного интеллекта в психиатрии, его успешное внедрение требует тщательной проработки этических и социальных аспектов, а также разработки научно обоснованных стандартов для проведения исследований и клинического применения.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ СПРОГНОЗИРОВАТЬ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

И.С. Маловицкий

Научный руководитель: к.м.н., доц. Е.В. Филоненко

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Суицидальное поведение среди лиц подросткового возраста в последние годы все чаще становится предметом научных исследований. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от самоубийств умирает свыше 727 000 человек, а к 16–19 годам данная активность достигает своего максимума В отечественной и зарубежной совре-

менной литературе очень мало уделяется внимания изучению предикторов суицидального поведения у подростков в области нейропсихологии. Особенности внимания, памяти, мышления и исполнительных функций напрямую влияют на действия человека в той или иной ситуации, в кризисные моменты, на то, как он будет справляться с решением сложных задач, на его импульсивность и самоконтроль, на уровень его настроения и многое другое. Все это может повлиять на формирование и возникновение суицидального поведения у людей подросткового возраста. Поэтому возникает необходимость более тщательного исследования нейропсихологических предикторов, которые позволят спрогнозировать эту девиацию.

Цель исследования. Изучить нейропсихологические предикторы суицидального поведения у подростков.

Материал и методы исследования. Методом исследования является анализ современных научных работ по данной проблеме.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что особенности внимания, памяти, мышления, исполнительных функций, а также структурные и функциональные особенности ЦНС напрямую или косвенно влияют на возникновение и формирование суицидального поведения у подростков. Дефицит внимания негативно влияет на импульсивный контроль, что может привести к самоубийству. У подростков с суицидальным поведением прослеживается снижение работоспособности рабочей, вербальной, визуальной памяти, а также скорости обработки информации. Руминация влияет на возникновение и развитие депрессии и тревожности, которые провоцируют появление суицидальной активности у лиц подросткового возраста. Дефицит исполнительных функций может привести к различным проблемам в регулировании своих эмоций, мыслей, действий, которые впоследствии могут привести к суицидальному поведению. Структурные особенности разных областей ЦНС влияют на работу соответствующих им когнитивных функций, которые могут стать толчком для формирования суицидальной активности.

Выводы. Были изучены нейропсихологические факторы, позволяющие спрогнозировать возникновение суицидального поведения в подростковом возрасте: особенности внимания, памяти, мышления, исполнительных функций, а также структурные и функциональные особенности ЦНС, влияющие на них. Стоит отметить, что суицидальное поведение взаимосвязано с нарушением исполнительных функций больше, чем с другими когнитивными функциями. Необходимо учитывать эту корреляцию при оказании психологической помощи подростку с суицидальной активностью. Своевременное выявление этих факторов даёт возможность прогнозировать по-

явление и развитие суицидального поведения у лиц подросткового возраста. Также полученные данные могут быть использованы в профилактической работе с подростками группы риска, что позволит повысить её эффективность.

РОЛЬ ПЛАТФОРМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМИ ВИДЕО В ФОРМИРОВАНИИ В КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ: АНАЛИЗ СВЯЗЕЙ С МЕДИАПОТРЕБЛЕНИЕМ И КОГНИТИВНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ

А.А. Мосиенко, Л.А. Ткаченко

*Научный руководитель: преподаватель Г.Э. Тошмирзаева
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Современные подростки и молодые люди проводят большую часть времени в социальных сетях, потребляя короткие вертикальные видео. Интернет-платформы предлагают бесконечный поток быстро сменяющегося контента, что потенциально влияет на то, как человек воспринимает и обрабатывает информацию. В научной среде активно обсуждается феномен «клипового мышления» (характеризуется фрагментарностью восприятия, трудностями с длительной концентрацией), но эмпирических исследований, подтверждающих связь между конкретными паттернами медиапотребления и реальными когнитивными изменениями, пока недостаточно. Данная работа направлена на выявление таких взаимосвязей.

Цель. Целью является изучение особенностей взаимосвязи уровня клипового мышления с паттернами потребления короткого видеоконтента и когнитивными характеристиками у современных пользователей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 28 респондентов. Для диагностики уровня КМ применялся специализированный опросник. Также применялись критерий Шапиро–Уилка, коэффициент α Кронбаха, корреляционный Спирмена (ρ).

Результаты и обсуждение. Средний показатель клипового мышления в выборке составил $23,15 \pm 5,52$ балла при медианном значении 23 [Min=7; Max=32], что свидетельствует о среднем уровне выраженности признака в исследуемой группе. Распределение показателя не имело статистически значимых отклонений от нормального ($p=0,263$), однако для дальнейшего

анализа, учитывая небольшой объем выборки, применялись непараметрические методы. Шкала продемонстрировала хорошую внутреннюю согласованность (α Кронбаха = 0,776), что подтверждает надежность измерения конструкта.

В результате корреляционного анализа были выявлены статистически значимые положительные связи уровня клипового мышления с интенсивностью потребления короткого видеоконтента. Наиболее сильная связь обнаружена с частотой открытия приложений с короткими видео ($r = 0,59$; $p = 0,002$), склонностью к длительному просмотру такого контента («залипанию») ($r = 0,43$; $p = 0,024$) и временем просмотра в день ($r = 0,42$; $p = 0,029$). Дополнительно была выявлена связь с привычкой отвлекаться на смартфон во время просмотра фильмов или чтения ($r = 0,41$; $p = 0,033$). Эти данные позволяют предположить, что паттерны активного потребления короткого видео сопряжены с формированием соответствующего когнитивного стиля. Одновременно с этим установлены отрицательные корреляции уровня клипового мышления со способностью длительно удерживать внимание на одной задаче ($r = -0,64$; $p < 0,001$) и чтением книг ($r = -0,49$; $p = 0,010$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что клиповое мышление как когнитивный стиль статистически связано со снижением устойчивости внимания и предпочтением более фрагментированных форм потребления информации.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что уровень клипового мышления статистически связан с особенностями цифрового медиапотребления. Более интенсивное использование короткого видеоконтента и высокая частота переключения между информационными потоками ассоциированы с более выраженными признаками клипового мышления. В то же время более регулярное чтение и способность к длительной концентрации внимания связаны со снижением выраженности данного когнитивного стиля.

СПЕЦИФИКА ИНТЕРОЦЕПТИВНОГО ОСОЗНАВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ УПАЦИЕНТОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

В.В. Наумова, Е.В. Прокопенко

*Научный руководитель: преподаватель Г.Э. Тошмирзаева
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Специфика интероцептивного осознания у пациентов с наркотической зависимостью является актуальным аспектом изучения психологии зависимого поведения. Некоторые эмоционально-личностные особенности, широко встречающиеся у данной группы пациентов негативно влияют на течение болезни, препятствуют эффективной реабилитации и интеграции в общество. Наиболее актуальным и недостаточно изученным аспектом является специфика интероцептивного осознания, то есть способности воспринимать и интерпретировать сигналы своего тела, и её взаимосвязь с личностными чертами и эмоциональными особенностями пациентов. Изучение специфики интероцептивного осознания и взаимосвязи интероцептивного осознания с особенностями эмоционально-личностной сферы у пациентов с наркотической зависимостью необходимо для увеличения эффективности оказываемой данной группе населения помощи.

Цель исследования. Изучение специфики интероцептивного осознания у 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, в том числе 18 мужчин и 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» (MAIA) В. Мелинга, Висбаденский опросник (WIPPF) Н. Пезешкиана, Х. Дайденабаха, Торонтская шкала алекситимии (TAS) Г. Тейлора, Д. Райана, Р. Бэгби, Тест эмоционального интеллекта (ЭмИн) Д.В. Люсина.

Результаты и их обсуждение. При корреляционном анализе взаимосвязей в общей выборке выявлена обратная взаимосвязь между осознанием негативного эмоционального состояния и контролем экспрессии ($r=-0,47$, $p\leq 0,01$), что указывает на то, что при способности осознать не-

гативное эмоциональное состояние доступен контроль внешнего выражения эмоций; выявлена обратная взаимосвязь между осознанием негативного эмоционального состояния и внешне-ориентированным мышлением ($r=-0,48$, $p\leq 0,01$), что может быть проинтерпретировано как нарушение понимания собственного негативного ЭС вследствие склонности объяснять эмоциональные состояния внешними фактами, нежелания погружаться в собственные ощущения и эмоциональные состояния; взаимосвязь между осознанием позитивного эмоционального состояния и верностью ($r=0,55$, $p\leq 0,01$) можно объяснить сохранением собственных убеждений и установок вследствие положительных эмоций, которые человек замечает у себя в моменты подтверждения собственного мнения, 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 interoцептивного осознания «Осознание негативного эмоционального состояния» взаимосвязан с компонентом эмоционального интеллекта «Контроль экспрессии», компонентом алекситимии «Внешне-ориентированное мышление», компонент interoцептивного осознания «Осознание позитивного эмоционального состояния» взаимосвязан с личностной характеристикой «Верность».

СВЯЗЬ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ И СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ С ФОРМИРОВАНИЕМ ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

Д.А. Нечипорук, Е.С. Шмарёва

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ю.В. Сарычева

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современности распространённость дисморфофобии среди подростков может быть связана с агрессивным влиянием цифровой среды и социальных сетей на формирование образа тела.

Цель исследования. Проанализировать влияние цифровой среды и социальных сетей на последующее формирование и поддержание у современных подростков симптомов дисморфофобии.

Материалы и методы. Основой исследования послужили различные публикации по теме этиологии и патогенеза телесного дисморфического

го расстройства (ТДР), психологии подросткового возраста, воздействия средств массовой коммуникации и цифровой среды на становление образа тела, их теоретический анализ, библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. Дистморфофобия – клинически значимая психопатология, характеризующаяся навязчивой фиксацией на мнимых или незначительных дефектах внешности. Наиболее часто формирование дистморфофобии наблюдается в возрасте от 13 до 20 лет (до 80%). Подростковый возраст является критическим периодом для становления образа «Я», но в силу неустойчивости самооценки, чувствительности к критике и оценке окружающих, поиска идентичности, становится наиболее уязвимым к формированию патологической фиксации на внешнем облике. Социальные сети и цифровые платформы выступают активным катализатором обсессивно-компульсивного цикла при ТДР: культивация недостижимых стандартов внешности через «идеальные» изображения (Кравцова Н.А., Якимова Л.С., 2017), фильтры и фоторедакторы формирует искаженные эталоны привлекательности. Подростки фиксируются на несоответствии этим эталонам, что усиливает катастрофизацию и перфекционизм как ключевые когнитивные искажения при ТДР (Александрова Н.В., Петренко О.В., 2023). Цифровая среда создает специфические поведенческие ритуалы. К ним можно отнести навязчивое редактирование собственных фотографий, компульсивное сравнение себя с блогерами и сверстниками, а также «запросы подтверждения» в виде поиска «лайков» и комментариев, призванные временно снизить тревогу, но закрепляющие патологическую зависимость от внешней оценки (Дозорцева Е.Г., 2024; Тихонов А.А., Пицко Т.П., 2024).

Выводы. Подростки представляют собой группу наивысшего риска, поскольку их возрастная сенситивность к оценке внешности совпадает с максимальной вовлеченностью в цифровую среду. Социальные сети выполняют функцию мощного катализатора обсессивной симптоматики при дистморфофобии, цифровая среда порождает специфические формы компульсивного поведения: навязчивое редактирование собственных изображений, компульсивное сравнение себя с виртуальными образами блогеров и сверстников, а также патологический поиск внешнего подтверждения через погоню за лайками и комментариями. Проведенный анализ литературы показал важность проведения экспериментально-психологического изучения феномена дистморфофобии у подростков в современном мире, подбор методов психологической коррекции. В настоящее время исследование продолжается.

КЛИНИКО-КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ

К.О. Пономарева

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Частота повторных госпитализаций пациентов с психическими расстройствами, находящихся на принудительном лечении, остаётся стабильно высокой: исследования показывают, что более половины (52,9–57,1%) пациентов судебно-психиатрического профиля в течение 1–3 лет после выписки подвергаются регоспитализации. Коморбидность шизофрении и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, выступает ключевым предиктором неблагоприятного прогноза. Однако психологические механизмы, опосредующие связь между патологией и опасным поведением, остаются исследованы фрагментарно.

Цель исследования. Выявить взаимосвязи между риском опасного поведения, криминальной мотивацией, уровнем самостигматизации и системой жизненных смыслов у лиц, находящихся на принудительном лечении.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ФКУ «Новосибирская ПБСТИН» Минздрава России. Участниками стали 12 пациентов мужского пола в возрасте от 23 до 53 лет с расстройствами шизофренического спектра, коморбидными с употреблением психоактивных веществ. Для диагностики использовались «Методика структурированной оценки риска опасного поведения» (НМИЦПИ им. В.П. Сербского), «Доминирующий криминальный мотив» (Ю.А. Малюшина), «Степень выраженности самостигматизации» (ISMI-9), «Система жизненных смыслов» (СЖС В.Ю. Котляков).

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе выявлен высокий средний уровень риска общественно опасного поведения по методике СОРОП ($48,2 \pm 8,4$). Анализ корреляционных связей показал наличие сильной положительной зависимости между уровнем риска (СОРОП) и степенью самостигматизации пациентов ($r=0,72$; $p<0,01$). Установлено, что дефицит экзистенциальных смыслов (средний балл ≤ 5) тесно связан с усилением агрессивной криминальной мотивации ($r=-0,77$; $p<0,01$) и общим риском опасного поведения ($r=-0,68$; $p<0,05$). Высокая степень самостигматизации коррелирует с эмоциональным типом криминальной мотивации ($r=0,58$; $p<0,05$), что свидетельствует о восприятии пациентами себя

как «социально дефектных» и склонности к импульсивным защитным реакциям. Смыслжизненная сфера пациентов характеризуется выраженной диспропорцией: при глубоком дефиците экзистенциальных и самореализационных смыслов сохраняются умеренные показатели по шкалам семейных и альтруистических ориентаций, которые, однако, имеют отрицательную корреляцию с риском СОРОП ($r=-0,50$; $p<0,05$). Таким образом, выявленные сохраненные звенья семейных и альтруистических ориентаций могут рассматриваться как ключевая опора для построения реабилитационных интервенций.

Выводы. Проведенное исследование позволило эмпирически подтвердить специфический механизм формирования общественной опасности у коморбидных пациентов, ключевыми детерминантами которого выступают интернализованная самостигма и дефицит экзистенциальных смыслов, трансформирующие криминальную мотивацию в сторону агрессивности. Полученные результаты обосновывают востребованность разработки дифференцированных реабилитационных стратегий, направленных на редукцию рисков совершения повторных деяний через коррекцию выявленных личностных деформаций. Практическая значимость работы заключается в возможности использования сохраненных смыслжизненных ориентаций как ключевых протективных ресурсов для повышения эффективности программ принудительного лечения и успешной социальной интеграции данной категории лиц.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ

Е.А. Попова, Е.А. Семухина

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ю.В. Сарычева

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Несмотря на теоретически предполагаемую связь данных феноменов, в современной психологической науке наблюдается недостаток эмпирических исследований, направленных на изучение взаимосвязи эмоционального интеллекта и компонентов социальной тревожности именно у подростков. Отсутствие таких данных затрудняет разработку научно обоснованных коррекционных программ, направленных на снижение тревожности через развитие эмпатических способностей.

Цель исследования. Выявить и проанализировать характер взаимосвязи между уровнем эмоционального интеллекта и компонентами социальной тревожности у лиц подросткового возраста.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были использованы количественные методы исследования. В качестве основных инструментов применялись следующие методики: Шкала социального избегания и дистресса, SADS, позволяющая оценить уровень социальной тревожности, склонности к избеганию контактов и степени внутреннего напряжения в ситуациях общения. Также была проведена диагностика уровня эмпатических способностей по методике В.В. Бойко, что позволяет оценить эмпатию участников как важного аспекта эмоционального интеллекта, оказывающего значительное влияние на социальные взаимодействия и восприятие социальных ситуаций. В тестировании принимали участие 20 испытуемых в возрасте 13–14 лет, из них 10 юношей и 10 девушек. При анализе данных использованы методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. По результатам тестирования высокий уровень социальной тревожности имеют 10 % обследуемых (2 человека), средний уровень тревожности выявлен у 70 % респондентов (14 человек), низкий – у 20 % (4 человека). Оценка уровня эмпатических способностей показала, что у большинства опрошенных (55 %) суммарный показатель уровня эмпатии находится в пределах 15–21 баллов, что соответствует заниженному уровню эмпатии. У пяти испытуемых (25 %) отмечается средний уровень эмпатии, остальные 20 % обладают очень низким уровнем эмпатических способностей. Показатели эмпатии имеют более низкие значения среди юношей в сравнении с девушками. Проведенный корреляционный анализ в данной выборке испытуемых не выявил значимых связей.

Выводы. Результаты исследования подтверждают актуальность заявленной проблемы - большая часть респондентов (55 %) обладала сниженным уровнем эмпатических способностей, что может быть объяснено возрастными особенностями испытуемых. У юношей низкие показатели по шкале эмпатии выявлялись чаще, чем у девушек. У исследуемой группы подростков доминирует средний уровень социальной тревожности (70 %). У подростков с разным уровнем эмпатии может наблюдаться как высокий, так и низкий уровень социальной тревожности. Отсутствие значимых корреляций может указывать на то, что характер взаимосвязи сложнее, чем предполагалось изначально. Исследование продолжается, расширяется выборка испытуемых.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е.В. Прокопенко, В.В. Наумова, А.С. Городкова

Научный руководитель: преподаватель Г.Э. Тошмирзаева.

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Подготовка специалистов медицинского профиля требует не только высокого уровня профессиональных знаний, но и психологической готовности к будущей деятельности. Работа врача связана с высокой ответственностью, эмоциональной нагрузкой и необходимостью принятия решений в стрессовых условиях. В связи с этим важную роль играют эмоционально-личностные характеристики и сформированность смысловых ориентаций будущих специалистов. Смысловые ориентации выступают внутренним регулятором поведения личности, определяют жизненные цели, направленность активности и отношение человека к собственной жизни. Их сформированность может оказывать влияние на учебную мотивацию, уровень активности и устойчивость к стрессу. В связи с этим исследование взаимосвязи эмоционально-личностных характеристик и смысловых ориентаций студентов медицинского университета является актуальным.

Цель исследования: Выявить особенности смысловых ориентаций и их взаимосвязь с эмоционально-личностными характеристиками студентов медицинского университета.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты медицинского и юридического университетов. Для диагностики использовались следующие психодиагностические методики: методика диагностики направленности учебной мотивации; тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева; методика оценки волевых качеств личности.

Результаты и их обсуждение. Анализ учебной мотивации показал, что у студентов медицинского университета уровень внутренней мотивации статистически значимо выше по сравнению со студентами юридического университета ($p < 0,01$). При оценке волевых качеств также выявлены более высокие показатели самостоятельности и целеустремленности у студентов медицинского университета ($p < 0,01$), что может быть связано со спецификой обучения, требующей высокой ответственности и значительного объема самостоятельной работы. Исследование смысловых ориентаций показало, что студенты медицинского университета чаще демонстрируют

высокий уровень осмысленности жизни, тогда как у студентов юридического университета преобладает средний уровень. Корреляционный анализ выявил значимые связи внутренней мотивации с показателями самочувствия и активности ($r=0,58$ и $r=0,72$; $p<0,01$), а также со шкалами «процесс жизни» и «результативность жизни» ($r=0,73$ и $r=0,67$; $p<0,01$), что отражает более высокую удовлетворенность жизнью и стремление к самореализации. Кроме того, установлена взаимосвязь внутренней мотивации с общим уровнем саморегуляции ($r=0,58$; $p<0,01$), что указывает на ее роль в формировании самоконтроля и целенаправленной активности.

Выводы. Обнаружены значимые взаимосвязи между внутренней мотивацией, эмоциональным состоянием, активностью, показателями осмысленности жизни и уровнем саморегуляции, что свидетельствует о том, что внутренняя мотивация и положительное эмоциональное состояние выступают важными психологическими ресурсами формирования устойчивых смысложизненных ориентаций и целенаправленной активности студентов медицинского университета.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ТАНАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ В ВЕТЕРИНАРНОЙ ПРАКТИКЕ: АНАЛИЗ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ЭВТАНАЗИЮ

Ю.С. Простомолотова, М.С. Кузнецова

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Существует риск деформации личности ветеринарного врача, практикующего эвтаназию: непроработанная танатологическая тревога трансформируется в различные защитные механизмы и тяжёлые формы депрессии и ПТСР. Изучение копинг-стратегий специалистов позволит более эффективную разработку системы их психологической поддержки.

Цель. Изучение, анализ и классификация копинг-стратегий, используемых ветеринарными специалистами для преодоления танатологической тревоги, возникающей при проведении процедуры эвтаназии животных.

Материалы и методы. Аналитический обзор литературных трудов зарубежных и отечественных авторов в электронных базах данных за последние 10 лет.

Результаты и их обсуждение. Профессия ветеринарного врача сопряжена с высокими психоэмоциональными нагрузками, однако особое ме-

сто в структуре профессионального стресса занимает процедура эвтаназии. Ситуация осознанного прекращения жизни животного, находящегося под опекой человека, детерминирует возникновение у специалиста специфического психологического состояния – танатологической тревоги, включающей компоненты экзистенциального страха смерти, переживания вины и внутриличностного конфликта ценностей. В условиях отсутствия институционализированной системы психологического сопровождения, ветеринарные врачи вынуждены самостоятельно вырабатывать механизмы совладения со стрессом.

В результате анализа литературных трудов зарубежных и отечественных авторов, все выявленные стратегии преодоления танатологической тревоги были классифицированы на три основные группы: проблемно-ориентированные копинг-стратегии, эмоционально-ориентированные копинг-стратегии, социальные копинг-стратегии.

Выводы. Преодоление состояния танатологической тревоги в ветеринарии осуществляется преимущественно за счет интуитивно найденных когнитивных конструкторов и профессиональных ритуалов. Однако отсутствие институционализированной психологической поддержки и высокая степень эмоциональной вовлеченности специалиста в коммуникацию с владельцем животного создает предпосылки для накопления стресса и последующего эмоционального выгорания. Исходя из анализа, рекомендовано внедрение в клиниках практики кратких структурированных обсуждений после сложных случаев эвтаназии. Кроме того, актуальным является включение в обучение студентов ветеринарных вузов психологических основ коммуникации с умирающим животным и его хозяином, а также методов регуляции собственного эмоционального состояния.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ С ВЫБОРОМ АДДИКТИВНОГО АГЕНТА

С.А. Решетникова, А.С. Тарасова

Научный руководитель: преподаватель, Д.Х. Гезиджи

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема сосуществующих личностных аномалий и зависимого поведения остается одной из дискуссионных в современной психиатрии. До настоящего времени недостаточно изучен вопрос о том, почему при наличии определенного склада характера пациент отдает предпо-

чение конкретному психоактивному веществу или патологическому процессу (гэмблинг, интернет-зависимость). Понимание патопсихологических механизмов, связывающих специфику структуры личности и выбор объекта зависимости, необходимо при разработке более точных методов психотерапевтического вмешательства.

Цель исследования. Теоретическое обоснование и выявление закономерностей между типологией расстройств личности и предрасположенностью к формированию конкретных видов аддикций.

Материалы и методы. Анализ отечественной литературы в электронных базах данных научных публикаций.

Результаты и их обсуждение. Расстройства личности характеризуются стойкими и продолжительными патологическими паттернами поведения, мышления и реакций. Данные паттерны порождают сложности во всех жизненных аспектах. Люди с психическими расстройствами чаще имеют различные аддикции. При личностных расстройствах человек чаще использует примитивные механизмы защиты, копинг-стратегии, которые не позволяют полностью справиться со стрессом, поэтому склонность к аддиктивному поведению для облегчения психологических симптомов возрастает.

Создается цикл взаимного усиления: эмоциональное переживание заглушается аддикцией, что впоследствии приводит к ухудшению психического состояния и появлению новых симптомов, а затем – к повышению дозы с целью получения прежнего эффекта.

Рассмотрим взаимосвязь расстройств личности с выбором аддиктивных агентов на примере пациента К., 32 года, с диагнозом «Эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип». Характеризуется хроническим чувством пустоты, страхом покинутости и трудностями в контроле гнева. В предболезненном периоде отмечались эпизоды компульсивного переедания. По мере нарастания чувства экзистенциальной пустоты и дереализации пациент обнаружил, что внутривенное введение опиоидов (героин) позволяет не просто уйти от реальности, а субъективно «заполнить» внутреннюю пустоту ощущением физиологического тепла и спокойствия, что качественно отличалось от эффекта алкоголя (вызывавшего дисфорию и агрессию). Выбор наркотика в данном случае был обусловлен не только седативным эффектом, но и специфическим действием на аффективный фон, характерный для пограничного расстройства, – опиаты купировали ощущение душевной боли и пустоты быстрее и эффективнее, чем другие вещества.

Выводы. Расстройства личности тесно связаны с развитием аддиктивного поведения: патологические паттерны мышления и поведения затруд-

няют совладание со стрессом и подталкивают к использованию аддикций как способа облегчения дискомфорта. При этом разные типы расстройств ассоциируются с конкретными видами аддикций.

ОСОБЕННОСТИ И КОРРЕКЦИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ПАЦИЕНТОВ ПБСТИН

М.С. Рублёва, В.А. Савченко

*Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Н. Султанова
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В мире всегда совершаются различные преступления. Часть из них происходит из-за того, что люди просто не отдают себе отчет о своих действиях по причине различных психических расстройств. Эти пациенты содержатся в особых закрытых условиях, что усугубляет их и без того нарушенные коммуникативные способности, однако по выходу из учреждения они вновь возвращаются в общество и сталкиваются с необходимостью коммуницировать с другими людьми, поэтому важно развивать эти навыки. Мы провели несколько тренинговых занятий, чтобы проанализировать возможность коррекции таких пациентов. В данной работе проанализированы способности к коммуникации и результаты их коррекции у пациентов ПБСТИН

Цель исследования. Изучить особенности и провести коррекцию коммуникативных навыков у пациентов психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Материалы и методы. Проведена работа с 6 пациентами-мужчинами с диагнозом шизофрения (F20) в возрасте от 23 до 52 лет, проходящих принудительное лечение в ФКУ «Новосибирская ПБСТИН» по адресу ул. Охотская 90. Использованные диагностические методики: «Шкала социального интереса» Дж. Кренделла, опросник «Коммуникативная и социальная компетентность» В.Н. Куницыной и опросник «Диагностика коммуникативной социальной компетентности» Н.П. Фетискина, В.В. Козлова и Г.М. Мануйлова. Метод воздействия: групповой тренинг на развитие коммуникативных навыков, включающий в себя 8 занятий по 50 минут.

Результаты и их обсуждение. Пациенты были продиагностированы до и после групповых тренингов. В результате получено одно значимое различие по Т-критерию Вилкоксона ($p \leq 0,05$) – снижение показателей по шкале асоциального поведения: до воздействия у 66,7% выявлялась возмож-

ная склонность и у 33,3% склонность отсутствовала, а после, наоборот, у 66,7% склонность отсутствовала. Данный показатель включает в себя пренебрежение к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, установившимся правилам поведения и обычаям, соответственно, её снижение является хорошим результатом проведенной работы, а связана, вероятно, с тренировкой поведения в процессе тренинговых занятий, где необходимо соблюдать установленные и принятые в группе правила и нормы. Значимость различий по другим шкалам не подтвердилась Т-критерием Вилкоксона, мы предполагаем, что это связано с улучшением показателей по шкалам достоверности: в ходе тренингов в принимающей и комфортной атмосфере пациенты привыкли к исследователям, стали им больше доверять и смелее раскрыли свои недостатки и слабые стороны.

Выводы. В краткосрочных воздействиях тренинговые занятия влияют не столько на сами коммуникативные способности пациентов ПБСТИН, сколько на склонность к асоциальному поведению. Для пациентов подобного профиля данный показатель может быть более решающим в русле особой специфики данных пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

Д.С. Румянцева

Научный руководитель: Г.Э. Тошмирзаева

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В современной клинической психологии диссоциативное расстройство идентичности (ДРИ) представляет собой одну из самых дискуссионных диагностических категорий. Актуальность исследования обусловлена высокой степенью стигматизации и мифологизации данного состояния в массовой культуре, что создает барьеры для объективной диагностики. Учитывая, что диссоциация является фундаментальным механизмом защиты психики от сверхсильного стресса, понимание её клинических форм (от диссоциативной амнезии до полной фрагментации идентичности) необходимо для дифференциации ДРИ от шизофрении и пограничных состояний. Своевременное выявление предикторов расстройства позволяет предотвратить тяжелую дезадаптацию и снизить риск суицидальной активности.

Цель исследования. Изучение этиопатогенетических факторов и клинической структуры диссоциативного расстройства личности.

Материалы и методы. В работе использован библиографический метод исследования. Был проведен теоретический анализ 35 современных научных источников, включая 12 зарубежных публикаций. Хронологический охват проанализированной литературы включает с 2019–2024 гг.

Результаты и их обсуждение. Анализ данных показал, что ведущим предиктором расстройства (в 90% случаев) является перенесенное в детстве насилие. Этиологическая детерминация выявлена прямая связь между возрастом первичной травматизации и глубиной расщепления. В 90% случаев анамнез пациентов включает тяжелое насилие или заброшенность в возрасте до 9 лет. Структурная модель в соответствии с теорией структурной диссоциации, личность разделяется на «внешне нормальную часть» (ВНЧЛ), обеспечивающую социальное функционирование, и «аффективную часть» (АЧ), фиксированную на травме. Установлено, что среднее количество идентичностей у взрослых пациентов составляет 13–15, при этом функциональные переключения («свитчинг») коррелируют с уровнем текущего стресса. Распространенность и коморбидность: по данным современных эпидемиологических исследований, ДРИ встречается у 1,1–1,5% населения, однако в психиатрических стационарах этот показатель возрастает до 5%. Корреляционные звенья (клинические «мази»): обнаружена высокая сопряженность ДРИ с аффективной патологией. У 70% пациентов наблюдаются симптомы большой депрессии, а сопутствующее ПТСР выявляется в 79–85% случаев. Риск суицидального поведения у данной группы пациентов превышает 70%, что статистически связывает ДРИ с наиболее опасными формами психической дезорганизации.

Выводы. В основе патологии лежит «связка» между биологической предрасположенностью к трансовым состояниям и тяжелой травмой ($r=0,7-0,9$ по данным различных мета-анализов). Диссоциация является механизмом, позволяющим изолировать аффект: корреляция между тяжестью детской травмы и количеством субличностей носит прямой характер. Прогноз лечения зависит от своевременного выявления коморбидных звеньев (депрессии и тревоги), которые в 2/3 случаев маскируют основное диссоциативное расстройство.

ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО СТРЕССА И ТРЕВОЖНОСТИ У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

А.А. Сафарова, В.В. Мокрогузова

Научный руководитель: Г.Э. Тошмирзаева

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. В последние годы отмечается рост распространенности расстройств аутистического спектра среди детского населения. В научной литературе достаточно широко исследуется проблема эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с РАС. Однако тревожность матерей как самостоятельный психологический феномен изучена в меньшей степени.

Цель исследования. Выявить особенности тревожности и родительского стресса у матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, в сравнении с матерями нейротипичных детей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 24 матери в возрасте от 28 до 35 лет, имеющие детей в возрасте от 6 до 11 лет. Выборка была разделена на две группы. В первую группу вошли 12 матерей, воспитывающих нейротипичных детей, во вторую – 12 матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. В исследовании использовались следующие психодиагностические методики: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS; авторы Э. С. Зигмонд, Р. П. Снейт); Шкала родительского стресса (Parental Stress Scale – PSS; авторы Дж. О. Берри и У. Х. Джонс). Для определения статистически значимых различий между исследуемыми группами использовался U-критерий Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение. Статистическая обработка данных с использованием U-критерия Манна–Уитни показала наличие статистически значимых различий между группами по большинству показателей родительского стресса ($p < 0,05$). Общий уровень родительского стресса у матерей детей с расстройствами аутистического спектра оказался выше ($M = 47,17$) по сравнению с матерями нейротипичных детей ($M = 33,67$). Наиболее выраженные различия между группами наблюдаются по следующим показателям: родительские стрессоры ($M = 16,00$ у матерей детей с РАС против $M = 12,25$ у матерей нейротипичных детей); дефицит родительских ресурсов ($M = 19,42$ против $M = 14,25$); родительское недовольство ($M = 6,75$ против $M = 4,42$). Анализ показателей тревоги и депрессии по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) показал менее выраженные различия между группами. Уровень тревоги у матерей детей с РАС состав-

вил $M = 5,58$, тогда как у матерей нейротипичных детей – $M = 5,00$. Показатели депрессии составили соответственно $M = 5,50$ и $M = 4,33$.

Выводы. Матери детей с расстройствами аутистического спектра характеризуются более высоким уровнем родительского стресса по сравнению с матерями нейротипичных детей.

Наиболее выраженные различия между группами наблюдаются по показателям родительских стрессоров, дефицита родительских ресурсов и родительского недовольства.

Показатели тревоги и депрессии у матерей обеих групп существенно не различаются, что позволяет предположить, что основная психологическая нагрузка связана именно со спецификой родительского стресса.

АНТИЦИПАЦИОННАЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ И ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА ЛИЧНОСТИ ПРИ АДДИКТИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ

И.И. Смирнова

Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. Аддиктивное поведение неразрывно связано с нарушением вероятностного прогнозирования. Способность личности предвосхищать события и результаты собственных действий выступает ключевым фактором адаптации. У лиц с зависимостями часто наблюдается «прогностическая слепота», проявляющаяся в фиксации на сиюминутных стимулах при игнорировании долгосрочных последствий, что обуславливает высокий риск рецидивов и затрудняет процесс реабилитации. Изучение временной перспективы важно для понимания когнитивного фундамента антиципации

Цель исследования. Изучить особенности антиципационной состоятельности и ее взаимосвязь с временной перспективой, личностной зрелостью и характерологическими радикалами у лиц с аддиктивной реализацией, находящихся на стационарной реабилитации.

Материалы и методы. Обследовано 34 пациента стационара (мужчины и женщины в возрасте от 27 до 55 лет). В работе использовались: тест антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича, опросник личностной зрелости А.В. Микляевой, опросник временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI) и опросник личностных радикалов Б.В. Овчинникова. Статистиче-

ский анализ проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлена значимая положительная корреляция между общей антиципационной состоятельностью и ориентацией на «Будущее» по Зимбардо ($r=0,439; p<0,01$). Наиболее сильная связь обнаружена между субшкалой временной антиципации и вектором «Будущего» ($r=0,712; p<0,001$), что подтверждает гипотезу о дефиците временного планирования у зависимых при сужении временного горизонта. Установлена отрицательная связь антиципации с «Фаталистическим настоящим» ($r=-0,361; p<0,05$), что свидетельствует о блокировке прогностических механизмов при убеждении субъекта в невозможности влиять на ход событий. Личностная зрелость также выступила ресурсом антиципации: общая зрелость коррелирует с прогностической состоятельностью ($r=0,344; p<0,05$), а когнитивный компонент зрелости – с качеством временного прогноза. При анализе личностных радикалов выявлено, что гипертимный радикал негативно коррелирует с личностно-ситуативной антиципацией ($r=-0,523; p<0,01$), что объясняется высокой импульсивностью данных лиц. Эксплозивный радикал показал положительную связь с антиципацией ($r=0,401; p<0,05$), что может быть следствием компенсаторной гипербдительности.

Выводы. Антиципационная состоятельность лиц с аддиктивным поведением тесно связана со структурой временной перспективы и уровнем личностной зрелости. Формирование временной перспективы «Будущее» и развитие регуляторных механизмов зрелости являются приоритетными мишенями для психокоррекционной работы в условиях реабилитационно-го стационара.

СЕМЕЙНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ДЕТСКИЙ БУЛЛИНГ КАК ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ: ФЕНОМЕН «ШКОЛЬНЫХ СТРЕЛКОВ»

В.А. Смывина, М.С. Трухин

Научный руководитель: И.В. Лазюк,

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии
Новосибирский государственный медицинский университет*

Актуальность. По данным портала «Общественный порядок и Безопасность» с 2014 по 2023 год зафиксировано как минимум 14 нападений

в учебных заведениях. Рост подростковой преступности зачастую связывают с психопатическими чертами личности, наличием аффективных расстройств, однако немаловажное значение играют обстоятельства воспитания как один из ключевых факторов социализации и формирования фрустрационной устойчивости личности, а также распространение буллинга в учебных заведениях, влияющего на особенности мироощущения подростка.

Цель исследования: рассмотреть теоретические аспекты взаимосвязи семейной дисфункции и буллинга с массовыми проявлениями агрессивного поведения подростков.

Материалы и методы: библиографический метод.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на то, что выявить единый профиль «школьного стрелка» до сих пор невозможно, в исследованиях четко прослеживаются повторяющиеся факторы риска. Среди них особо отмечены неблагоприятный детский опыт и издевательства в школьной системе. Семья – фактически главный институт социализации ребенка. Л.Ф. Обухова (2001) пишет, что именно родители должны дать ребенку основу для развития здоровой личности. Неблагоприятные события в семейной жизни, вероятно, приводят к снижению родительского контроля и внимания, что, в свою очередь, может способствовать развитию проблем у подростков, усилению жестокости, ненависти к миру, себе. Л.Я. Смирнова (2023) описывает механизм отторжения матерью своего ребенка, что влияет на укрепление психологической зависимости ребенка от матери и формирование чувства вины за несоответствие ожиданиям родителя, страха перед социумом из-за угрозы отторжения. К отсутствию комфортного развития в семье добавляется и дефицит внимания к детям в школах. О.А. Беляева (2024) в своем исследовании обнаружила, что предпосылки к проявлению агрессии складываются уже в начальной школе. Бочавер А.А. (2021) отмечает, что более 80% школьников, которые находились в роли жертвы, совершают серьезные правонарушения, в том числе и расстрелы в школах. Возможно, такое поведение связано с желанием «бывших жертв» защитить себя от других людей, исключить собственную уязвимость. Стоит отметить, что результаты исследований не показывают, действительно ли агрессоры были жертвами своих сверстников или же их опыт издевательств был связан с искаженным восприятием социального взаимодействия. Однако субъективный опыт издевательств может влиять на эмоциональное и поведенческое равновесие человека больше, чем реальный характер взаимодействий.

Выводы. Буллинг и проявления семейной дисфункции являются одними из ключевых факторов формирования агрессивного поведения подрост-

ков. Жертвы буллинга, не имея возможности своевременно выразить эмоции, сами могут становиться агрессорами, воспринимая насилие как единственный способ самозащиты. Неблагополучные условия воспитания и отсутствие близких, доверительных внутрисемейных отношений усугубляют этот процесс.

СОДЕРЖАНИЕ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ HELLP-СИНДРОМА И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ В УСЛОВИЯХ НОВОСИБИРСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА	35
<i>А.Р. Абдрахманова, А.В. Кашиников, Д.А. Ландарь</i>	

ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДОРОДОВОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД	36
<i>А.А. Артемьев, А.М. Симонян, К.С. Ускова, Б.Б. Тогмитова</i>	

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА	38
<i>Г.О. Гараманова</i>	

МЕНСТРУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ГИГИЕНА ПОДРОСТКОВ – КАК ФАКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ БУДУЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ: МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ.....	40
<i>В.В. Григорьев, В.О. Васильева, Ж.А. Краснаярова, А.А. Очирова, В.М. Асланова, А.А. Жерлова, К.С. Ускова</i>	

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СПОНТАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	41
<i>В.В. Григорьев, К.В. Аверина, Л.А. Кузовлева</i>	

ЗНАЧЕНИЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСЕВА ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА	43
<i>С.В. Емельянов, Х.Н. Чооду, В.А. Балданова, А.Б. Нинтеева, Е.-Д.Э. Ламажапов</i>	

АНАЛИЗ СОСТАВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД КАК МЕТОД ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРУДНОСТЕЙ В ИНТЕРПРЕТАЦИИ ДАННЫХ КАРДИОТОКОГРАФИИ	45
<i>С.В. Емельянов, М.В. Волков, М.С. Любимкин, С.А. Осколкова</i>	

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ.....	46
<i>Я.А. Жукова</i>	

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНОГО-КИШЕЧНОГО	48
<i>Г.Х. Какаева</i>	

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИСХОДОВ РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА	49
<i>А.Ф. Карасёва, В.А. Краевская</i>	
АССОЦИАЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ С РАЗВИТИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА	50
<i>Э.А. Ковалик, И.Б. Бабамурадова, А.А. Очирова, Ж.А. Краснаярова, В.О. Васильева, В.М. Асланова, А.А. Жерлова, А.А. Иванов, Е.Р. Погодаева, В.А. Занин</i>	
ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДРАЗРЕШЕНИЯ И СРОКОВ ГЕСТАЦИИ	52
<i>П.Д. Кошляк, Д.В. Тулунова</i>	
ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ БЕЗВОДНОГО ПЕРИОДА	53
<i>Ю.В. Кротова, В.В. Чалыш</i>	
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИАГНОСТИКИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	55
<i>С.Н. Кудашева</i>	
АНАЛИЗ ИСХОДОВ ОПЕРАТИВНЫХ ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОВ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА	56
<i>А.В. Лемдянова, В.А. Цай</i>	
ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ	57
<i>М.В. Московская</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ	59
<i>А.М. Мурзина, А.А. Иванов, Е.Р. Погодаева, В.А. Занин</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	61
<i>А.С. Пархоменко, В.А. Стальмакова</i>	
РОЛЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЦЕНТЫ В РЕГУЛЯЦИИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	62
<i>Д.В. Перегудова, В.О. Васильева, Е.В. Чин-Вин, А.М. Агапцова, А.В. Корсаков, О.А. Кыргыз</i>	

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ДИСТРЕССА ПЛОДА НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА КЛИНИКО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ НАКАНУНЕ РОДОВ	64
<i>Д.В. Перегоедова, А.О. Жилина, Е.А. Воронова, Д.В. Перфильева</i>	
РАК ЯИЧНИКОВ В СОСТАВЕ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	66
<i>Т.Т. Радионова</i>	
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ И ФАКТОРОВ РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ПРИ ДОМАШНИХ И ТРАНСПОРТНЫХ РОДАХ	67
<i>Р.Н. Рукнитдинова, Р.Д. Эшонова</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА С РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ	69
<i>С.Р. Сарахман</i>	
ВОЗМОЖНОСТИ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА	70
<i>А.М. Симонян, А.А. Артемьев, К.С. Ускова, Б.Б. Тогмитова</i>	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ НА ФОНЕ ВПЧ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ.....	72
<i>С.А. Синица</i>	
ВОЗМОЖНОСТИ РАЗРАБОТКИ ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	73
<i>К.Т. Токсонбаева, Д.В. Гурулев, О.С. Андреева, А.О. Камбур, К.О. Дзюба</i>	
АССОЦИАЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С РАЗВИТИЕМ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	75
<i>К.Т. Токсонбаева, Ж.А. Краснаярова, В.О. Васильева, А.А. Очирова, В.М. Асланова, А.А. Жерлова, А.А. Иванов, Е.Р. Погодаева, В.А. Занин</i>	
ПРЕИНДУКЦИЯ РОДОВ КАК ВОЗМОЖНАЯ АЛЬТЕРНАТИВА ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ.....	76
<i>В.Р. Ушакова</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМУ ЛЕЧЕНИЮ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА	78
<i>Л.Э. Хачатрян</i>	
ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ	79
<i>А.И. Черткова, Е.В. Попов</i>	

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ЕЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ, ПОСЛЕДСТВИЯ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ПЛОДА	81
<i>С.А. Чуева</i>	

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

АКТУАЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.....	83
<i>А.Л. Александров</i>	

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА БОЛЮС ИНФУЗИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	84
<i>А.А. Гончаревич</i>	

ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОР-ОРГАНОВ В ФОРМЕ СТАЦИОНАРА «ОДНОГО ДНЯ»	86
<i>В.О. Дименина</i>	

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ УТОПЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ОСЛОЖНЕННОГО ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	87
<i>Г.В. Ерохов</i>	

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ.....	89
<i>Л.О. Карапетян</i>	

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ХИРУРГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	91
<i>А.Ю. Клинг</i>	

РОЛЬ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ	92
<i>В.В. Мусохранов</i>	

РЕАЛИЗАЦИЯ РЕГИСТРА RUSOS В ЦЕНТРЕ ГБУЗ НСО ГНОКБ ЗА 2025 ГОД.....	94
<i>Е.В. Пьянкова</i>	

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА LUCAS	95
<i>М.В. Соппа</i>	

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИОКАРДИАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ	97
<i>В.Д. Халеева</i>	

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	99
<i>Е.Е. Абрамов, А.П. Котенко</i>	
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ПРЕАСТЕНИЙ	100
<i>А.Н. Айгазинова</i>	
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ	102
<i>Е.М. Афанасенко</i>	
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА	103
<i>Д.Р. Ауэр, Э.А. Дорогова</i>	
ЧАСТОТА ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ.....	105
<i>Е.А. Багамаева</i>	
ХРОНИЧЕСКИЙ МЕМБРАНОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ	106
<i>П.С. Белоцерковская, М.А. Шаповалова, Е.Т. Воробьева, А.М. Заславская</i>	
ВЛИЯНИЕ АНЕМИ НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	108
<i>А.А. Берман</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕСМИНОПАТИИ С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ	109
<i>А.А. Берман</i>	
ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА НАРАСТАЮЩЕЙ ОДЫШКОЙ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ?	111
<i>К.А. Богучко, Э.А. Дорогова</i>	
АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ	112
<i>К.А. Вишиненко</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ СТАТУСА ВИТАМИНА D С ПОКАЗАТЕЛЯМИ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА И КОЭФФИЦИЕНТОМ АТЕРОГЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	114
<i>Е.С. Власова</i>	

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЧКВ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ: ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ.....	115
<i>З.А. Водорезов</i>	
ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДИНАМИКОЙ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ, ПРИ ДИФFUЗНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ	116
<i>Д.С. Войнова, А.С. Чванченко</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	118
<i>В.А. Волкова</i>	
ИНДЕКС ГЛОБАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПРОПОРЦИОНАЛЬНО ВЫСОКОЙ МАССОЙ МИОКАРДА.....	119
<i>К.М. Володюхина, К.И. Галимова</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА РАННЕГО СОСУДИСТОГО СТАРЕНИЯ.....	121
<i>Л.А. Горн</i>	
ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ АБСОЛЮТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ ДОНОРОВ КРОВИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА С ВВЕДЕНИЕМ В РАБОТУ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ.....	122
<i>Н.С. Грязнов</i>	
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №12) ЗА 2025 ГОД.....	124
<i>О.Ю. Губарева, С.Б. Камилов</i>	
РОЛЬ ВРЕДНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПНЕВМОКОНИОЗА И ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	125
<i>А.А. Грудева, Т.А. Крычак</i>	
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И МУЛЬТИФОКАЛЬНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ: ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА СИТА	127
<i>Ё.Б. Давронова, А.С. Чванченко, В.А. Волкова</i>	
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ И ОПУХОЛЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В АНАМНЕЗЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	129
<i>А.Д. Джуринская</i>	

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПАТОГЕНИНАКТИВАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ НА ИХ КОЛИЧЕСТВО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ПОЛУЧЕНИЯ.....	130
<i>Е.К. Долотова</i>	
ОЦЕНКА КОМОРБИДНОГО ФОНА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	132
<i>Э.А. Дорогова, К.А. Богулко</i>	
ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА ПУРИНОВ И ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, КОМОРБИДНОЙ С САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	134
<i>А.А. Дорофеева, А.В. Кириллова</i>	
КАЛЬЦИФИКАЦИЯ У ПАЦИЕНТА С ХБП С5 (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	135
<i>П.А. Жарких, С.С. Шурпята</i>	
ПРИЖИЗНЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ВТОРИЧНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	137
<i>Н.В. Желтышева</i>	
СЛУЧАЙ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИКСОМЫ СЕРДЦА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19 (ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ)	138
<i>Р.Д. Захаров, А.Ю. Власенко, В.М. Мавзелин, В.И. Иванов, Э.О. Чугрей</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ФЕНОТИПАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	140
<i>А.Д. Зотьева, А.В. Отт, Е.С. Фролова</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ И ЛИПИДСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.....	141
<i>Н.А. Казарин</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У КОМОРБИДНЫХ	143
143; ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА	143
<i>Н.А. Казарин</i>	
ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: ФАКТОРЫ РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕВОСИМЕНДАНА	145
<i>П.А. Катаева, М.А. Каменев, К.Е. Локтина</i>	

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТКИ С ЭНТЕРОКОЛОПТОЗОМ и НАРУШЕНИЕМ МОТОРИКИ НА ФОНЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНИКА.....	146
<i>С.Г. Комарова</i>	
ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ: ТРУДНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ	147
<i>А.Г. Корян, П.Е. Шилгалис</i>	
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПАЦИЕНТКИ С ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМОЙ И COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	149
<i>А.П. Котенко</i>	
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СЫРА НА ПОСТПРАНДИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА И ГЛЮКОЗЫ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ.....	150
<i>А.К. Кривицкая</i>	
ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ.....	151
<i>К.Е. Кудрина, Д.Ю. Санина</i>	
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ AL-АМИЛОИДОЗА В Г. НОВОСИБИРСКЕ, ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ	153
<i>Е.Е. Кузина</i>	
ПРОБЛЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ.....	155
<i>А.О. Леонова</i>	
ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ЗООНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ	156
<i>К.С. Леонов, Г.Н. Наимова</i>	
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ ЗДОРОВЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ В УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	158
<i>К.Е. Локтина, С.А. Rogov</i>	
ПЕРВЫЙ ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ БАНКА ДОНОРОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ	160
<i>М.С. Мезенцева, О.В. Аветисян, Е.А. Балаков</i>	
ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	161
<i>С.А. Митрякова</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСФУЗИЙ ТРОМБОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	162
<i>С.Е. Михайлов</i>	

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	164
<i>М.В. Морозов</i>	
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС, ХБП И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	165
<i>М.О. Наурсбаева</i>	
АНАЛИЗ ПРИЧИН СТЕНОЗОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И РЕСТЕНОЗОВ СТЕНТОВ	167
<i>К.С. Окунь</i>	
ПРОФИЛЬ НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	168
<i>А.Е. Пахомова</i>	
ВЕХАС-СИНДРОМ – НОВАЯ НОЗОЛОГИЯ НА СТЫКЕ ГЕМАТОЛОГИИ И РЕВМАТОЛОГИИ	170
<i>Ф.М. Пашаева, А.А. Ежова, У.Д. Усова</i>	
УРОВЕНЬ ВПР У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	171
<i>А.К. Полякова</i>	
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНТРАЦИКЛИНОВОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ.....	173
<i>М.В. Попова</i>	
ПРОБЛЕМЫ КОНТРОЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ РИСКОВ У БОЛЬНЫХ С РАКОМ ПОЧКИ	174
<i>З.Д. Рустамова, М.Х. Ходжаев</i>	
НЕКОТОРЫЕ БИОМАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ И СОЧЕТАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	176
<i>Д.А. Рышков</i>	
ПОЛИМОРБИДНЫЙ БОЛЬНОЙ С ПОДАГРИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ.....	177
<i>В.В. Сиводедова, Е.Н. Чевычелова</i>	
РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ДИНАМИКЕ И ИСХОДАХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	179
<i>А.М. Слесарева</i>	
ДИСБАЛАНС ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ (Se, Co, Mn, Fe) У БОЛЬНЫХ ЛИМФОМАМИ	180
<i>Т.С. Смоленцев</i>	

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	182
<i>В.И. Соловьева, Д.В. Тулупова</i>	
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АКТГ-ЭКТОПИРОВАННОГО СИНДРОМА	183
<i>Е.В. Солодова</i>	
ПРОФИЛАКТИКА БОЛИ ПОСЛЕ ТРЕНИРОВОК: РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ И НАТУРАЛЬНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ.....	184
<i>Т.А. Старцева, С.И. Куликова</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА.....	186
<i>Д.С. Тузовская</i>	
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ (ТРЕНДЫ ТРЕХ ЛЕТ)	187
<i>Ф.Т. Углонов</i>	
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В СОЧЕТАНИИ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	189
<i>Т.Т. Умирзакова</i>	
ВЛИЯНИЕ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ О H.PYLORI-ИНФЕКЦИИ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОХОЖДЕНИЕ ТЕРАПИИ	190
<i>С.А. Устьяхин, К.А. Замкина, М.М. Буш</i>	
РОЛЬ ОСТЕОПОНТИНА КАК БИОМАРКЕРА РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОМОРБИДНОЙ С ОСТЕОПОРОЗОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	192
<i>М.Х. Ходжаев, З.Д. Рустамова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	193
<i>М.Ю. Часайте, В.В. Томановска</i>	
ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ИНФАРКТ МИОКАРДА: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	195
<i>Е.Р. Шарытова, Т.М. Паруликова, И.В. Нечаев</i>	
СОЗДАНИЕ ИТ-СИСТЕМЫ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАСЧЕТА ДОЗ ИНСУЛИНА НА ОСНОВЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ	196
<i>Л.В. Швец</i>	

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА	198
<i>Д.С. Шило</i>	

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: ДАННЫЕ ОДНОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	199
<i>А.О. Юрковский</i>	

ГИГИЕНА, ЭКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАДМИЯ И СВИНЦА В СНЕГЕ Г. НОВОСИБИРСКА, СОБРАННОГО В МЕСТАХ С РАЗНОЙ ЭКОЛО- ГИЧЕСКОЙ ЗАГРЯЗНЕННОСТЬЮ	201
<i>А.В. Абаренова</i>	

КУНЖУТ КАК НУТРИЦЕВТИЧЕСКИЙ ФАКТОР В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА	202
<i>А.Б. Абдуллаева</i>	

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И КОЛЛЕДЖА В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ	204
<i>А.А. Антипова, П.Е. Сергеева, В.В. Топольская</i>	

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О МЕРАХ БЕЗОПАСНОСТИ В ОТНОШЕНИИ РАДОНА	205
<i>Ф.Е. Анкудинов, А.В. Калягина</i>	

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ «КОМПЬЮТЕРНЫХ» БОЛЕЗНЕЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ	207
<i>А.В. Бадлаева, Е.В. Попов, М.А. Тур</i>	

ВЛИЯНИЕ ХРОНОТИПА И УРОВНЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ НАГРУЗКИ 208; НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ	208
<i>Е.А. Белогуров, Д.М. Борискова</i>	

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРУДА СОТРУДНИКОВ ПУНКТОВ ВЫДАЧИ ЗАКАЗОВ WILDBERRIES	209
<i>К.Е. Блохина, А.Э. Сансызбаева, Ч.Ч. Ломажан</i>	

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ	211
<i>А.М. Большакова, А.А. Балыкина</i>	

РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ КОМПЛЕКСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	212
<i>Т.А. Вардадян, К.Р. Борозинец</i>	
ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА	214
<i>А.Д. Вербицкая, А.В. Фуст</i>	
КОГНИТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ БУДУЩИХ МЕДИКОВ	215
<i>А.П. Влах, А.Е. Жонголович</i>	
ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ	216
<i>Д.С. Войнова, Д.Д. Хорунжая</i>	
НЕСОВЕРШЕННЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА	218
<i>В.А. Волкова</i>	
СОН МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ	219
<i>Е.В. Волосатова, Л.А. Кочергина</i>	
НАРУШЕНИЯ ГИГИЕНЫ СНА У СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ	221
<i>Н.Н. Галиуллин, Д.А. Григорьев, В.В. Казакова</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ МАКРО- И МИКРОНУТРИЕНТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОКТЕЙЛЕЙ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МАССЫ ТЕЛА	223
<i>Р.Р. Гасьмова</i>	
ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ	224
<i>Д.Р. Геккель, А.С. Свешиников</i>	
ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОГО МАРКЕТИНГА И БЬЮТИ-БЛОГЕРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН В ОТНОШЕНИИ БАД: АНАЛИЗ РИСКОВ И ОСОЗНАННОГО ВЫБОРА	225
<i>Е.О. Головачева</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВОДООЧИСТИТЕЛЬНЫХ ФИЛЬТРОВ В БЫТОВЫХ УСЛОВИЯХ	227
<i>А. Гуровская, Ф.А. Трофимов, А.А. Усольцева</i>	
РОЛЬ АЛИМЕНТАРНОГО ФАКТОРА И ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	228
<i>Е.Б. Дамдинова, Э.М. Закарян, А.И. Шарагина</i>	

ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	230
<i>Э.М. Джафарова, А.Р. Султанова</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ	232
<i>В.В. Дзюба, А.Ф. Зокирова, У.К. Макарова</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КРЕМОВ ДЛЯ ЛИЦА	233
<i>А.А. Ежова, У.Д. Усова</i>	
АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ	235
<i>К.Д. Елизарьева</i>	
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО КЛЕЩЕВОМУ ВИРУСНОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ	236
<i>С.Г. Завьялова</i>	
ЗАВИСИМОСТЬ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ ОТ ГАДЖЕТОВ У ДЕТЕЙ	238
<i>А.В. Иванов, М.А. Соломина</i>	
ТУРИЗМ КАК ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	239
<i>В.И. Ивашина</i>	
К ВОПРОСУ О ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	241
<i>Е.А. Имамов, П.А. Коновалов</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ, ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА	242
<i>А.И. Кидяева, Е.Е. Чегенёва</i>	
ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЗАКАЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ХОЛОДНОГО КЛИМАТА	244
<i>К.В. Киселева, А.В. Васинкина</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШКОЛЬНЫХ РАНЦЕВ УЧЕНИКОВ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ	245
<i>Т.Д. Китова, А.М. Масейцева</i>	
ПРОФИЛЬ ОБУЧЕНИЯ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ	246
<i>Д.С. Кожухова, М.И. Абдуразаков</i>	
О РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЯГОД	248
<i>А.Ю. Коловская</i>	

ВЛИЯНИЕ ПЕСТИЦИДОВ И МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ НА КОМАРОВ КАК ПЕРЕНОСЧИКОВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА	249
<i>Д.С. Корниенко</i>	
ВЛИЯНИЕ СЕРВИСОВ ДОСТАВКИ ЕДЫ НА ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ	251
<i>Е.В. Кочерова, А.А. Хакимжанов</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ БОЛЬНИЦ.....	252
<i>З.С. Курант, Е.А. Свительская</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТАТУСА ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ.....	254
<i>Д.К. Курбанмурадова</i>	
ВЛИЯНИЕ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НА САМОЧУВСТВИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	255
<i>М.И. Лазарева, Ю.И. Купцова, А.М. Агранович</i>	
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ ШКОЛЬНИКОВ.....	256
<i>Е.Е. Лебедева, Е.С. Пухнатий</i>	
ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ НА ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ.....	258
<i>А.Д. Логунова, В.С. Пахомова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРАКТИК РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ТОВАРОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	259
<i>П.С. Малярчук, А.О. Адонина</i>	
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ (В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ) И РОЛЬ ВАКЦИНАЦИИ.....	261
<i>В.Е. Мамаева</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И НУТРИТИВНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	263
<i>Н.А. Мамедова, А.В. Буранова</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОКЛИМАТА В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.....	264
<i>В.Р. Марченко, Д.Д. Сорокина</i>	
ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК ШКОЛЬНИКОВ	266
<i>В.О. Маслова, Е.К. Павлова</i>	

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ И ВЫЯВЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ЗАБЛУЖДЕНИЙ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	267
<i>К.С. Медведева, А.М. Цыкал</i>	
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КРИТИЧЕСКИХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК КАК МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ХАССП НА ПИЩЕВОМ ПРЕДПРИЯТИИ	269
<i>А.А. Минакова</i>	
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	271
<i>И.В. Нечаев, С.А. Бычкова</i>	
ДЕТСКАЯ ИГРУШКА КАК РЕЗЕРВУАР И ВЕКТОР ПЕРЕДАЧИ ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ: ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕТСКИХ ИГРУШЕК В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ	272
<i>А.О. Никитина, А.В. Кирилук</i>	
ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАС- НОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ	274
<i>Е.Д. Овчаренко, Е.А. Боголюбова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НОВОСИБИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИ- ЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	275
<i>Т.М. Паруликова, Е.Р. Шарытова</i>	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСВАИВАЕМОСТИ ВИТАМИНА С ИЗ БАДОВ РАЗЛИЧНЫХ ТОРГОВЫХ МАРОК	277
<i>В.С. Полторацкая, П.О. Свиридова, Е.В. Шелепов</i>	
ПРЕДИКТОРЫ ПОСТУРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ	278
<i>Н.Д. Полянская</i>	
ВЛИЯНИЕ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЕТСКОГО САДА НА ГОТОВНОСТЬ ДЕТЕЙ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ	280
<i>К.Ю. Присяжных, М.Д. Клименко</i>	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИ- МАЮЩИХСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА	281
<i>Е.В. Прокопенко</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ЛАПШИ БЫСТРОГО ПРИГО- ТОВЛЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	283
<i>С.С. Пустовая, М.Д. Томилова</i>	

ВЛИЯНИЕ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ И ХАРАКТЕРА КОНТЕНТА НА КАЧЕСТВО СНА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	284
<i>А.Н. Руднева</i>	
ВЛИЯНИЕ ЗАКАЛИВАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СРАВНЕНИИ С ЮНЫМИ СПОРТСМЕНАМИ	285
<i>Е.И. Рыженкова, Е.В. Бойчук, П.А. Преловская</i>	
РОЛЬ ТЬЮТОРА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К ВУЗУ	287
<i>К.Б. Савинкова, К.Л. Манвелова</i>	
ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГОТОНИКА НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ	288
<i>Х. Сагир, А.Э. Корнейчук</i>	
КОНФЛИКТ МЕЖДУ ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ И ДОМАШНИМИ ПЕРЕДАЧАМИ ЕДЫ В СТАЦИОНАРЕ: АНАЛИЗ НЕКОМПЛЕАНТНОСТИ И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПУТЕЙ ЕЁ СНИЖЕНИЯ	290
<i>О.О. Сафарзода, А.Д. Пинигина, Н.Н. Бобоев</i>	
ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ	291
<i>А.С. Сафаров, А.Н. Айгазинова</i>	
ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ПЕРСОНАЛА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	293
<i>В.А. Скворец</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ШКОЛЕ	294
<i>Д.Д. Скибина, П.В. Хуторная</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОДЫ МАЛЫХ РЕК ГОРОДА НОВОСИБИРСКА	296
<i>В.Н. Смирнов, Л.Ф. Давлатова, Е.А. Андрущенко</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭРГОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛАХ	297
<i>Л.А. Сотников, Е.И. Литвинова</i>	
О ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ	299
<i>А.Э. Степанова</i>	
ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ХИРУРГИЧЕСКОМ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРАХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	300
<i>Е.К. Субботина</i>	

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В ДЕТСКОМ ЛАГЕРЕ	301
<i>Д.С. Тарасова, А.В. Халудорова</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ.....	303
<i>В.Г. Татосян, А.А. Савватеев</i>	
УПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ И ЗДОРОВЬЕ	304
<i>Е.О. Титова, С.А. Плаксина, А.С. Демешко</i>	
ПИЩЕВЫЕ СТЕРЕОТИПЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ КРОСС- СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	306
<i>А.В. Ткаченко, Д.К. Рагимова, С.П. Романенко</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	307
<i>Д.Р. Толокнов</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТАБИЛЬНОСТИ ИОННОГО СОСТАВА И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛНОЦЕННОСТИ БУТИЛИРОВАННЫХ ПИТЬЕВЫХ ВОД.....	309
<i>В.В. Топольская, П.Е. Сергеева, Е.В. Бойчук, П.А. Преловская</i>	
ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ЭТАПНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ХОККЕИСТОВ КХЛ	310
<i>А.В. Трофимова</i>	
ОПТИМИЗАЦИЯ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ	312
<i>Д.С. Трушин, Е.А. Васильева</i>	
ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ «МЕДТРАНСА»	313
<i>А.И. Тяменко</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ.....	315
<i>Д.А. Ульрих</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ШКОЛЬНЫХ РАНЦЕВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ОСАНКУ УЧАЩИХСЯ	316
<i>А.В. Федорина, А.А. Сазонова</i>	

БОР В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ КАК ФАКТОР РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	318
<i>В.С. Хлебалина, Э.С. Курочкина</i>	
ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАЦИЕНТАМИ СИСТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ХАРАКТЕР КОММУНИКАЦИИ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ».....	319
<i>М.Х. Ходжаев, З.Д. Рустамова, Ф.Т. Углонов, Г.М. Султанов</i>	
БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЛЕОНТОЛОГОВ	321
<i>П.А. Чеклюев</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСВЕЩЕННОСТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	322
<i>А.Э. Челокова, Е.А. Яковлева</i>	
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ	324
<i>Н.А. Шилова, А.В. Шереметова</i>	
ПРОБЛЕМЫ АККЛИМАТИЗАЦИИ И АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В НОВОЙ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ, КЛИМАТИЧЕСКОЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ.....	325
<i>Б. Эльхаджар, М.И. Ключников, Д.С. Долгова</i>	

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ

СИНЕРГИЗМ ВИРУСНЫХ АГЕНТОВ: КОИНФЕКЦИЯ НЕСКОЛЬКИМИ СЕРОТИПАМИ ВИРУСА ГЕРПЕСА	327
<i>К.Н. Антипина, М.В. Бразгунова</i>	
ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ АКНЕ	329
<i>Д.С. Байбуганова, С.Ю. Баженова, Е.П. Ноздренко</i>	
ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ	330
<i>Е.В. Бородина, О.О. Бухвалова</i>	
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БУЛЛЕЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ НА ПРИМЕРЕ СЛУЧАЯ ИЗ ПРАКТИКИ.....	332
<i>В.В. Бразгунова, Е.А. Гежа</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	333
<i>Д.А. Данилова, Ю.В. Зубкова</i>	

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ.....	335
<i>Е.А. Дубинкина</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ РЕСВЕРАРТРОЛА И ПЕРСПЕКТИВАХ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ.....	336
<i>А.А. Егорова</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ТРИХОСКОПИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ.....	338
<i>А.Е. Ерошенко</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА.....	339
<i>Э.В. Журтов</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, СПРОВОЦИРОВАННОГО НАНЕСЕНИЕМ ТАТУРОВОК.....	340
<i>Ю.В. Зубкова</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПИОДЕРМИИ НА ФОНЕ ИММУНОДЕФИЦИТА.....	342
<i>Д.В. Зубкова, С.Л. Гоммершмидт</i>	
РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭРИТЕМ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА.....	343
<i>Д.С. Колупаев, В.В. Воротынцева</i>	
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ РУБЦОВ ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: ОТ ОЦЕНКИ ДО ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ.....	345
<i>М.М. Меграбян, А.А. Носырева, А.О. Саенко</i>	
МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ДЕФЕКТОВ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В АППАРАТНОЙ КОСМЕТОЛОГИИ.....	346
<i>Е.Е. Пахомова</i>	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРА В АППАРАТНОЙ КОСМЕТОЛОГИИ.....	348
<i>Е.Е. Пахомова</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ.....	350
<i>Д.О. Рева, А.В. Мануйлова, А.А. Полеицук</i>	

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА	351
<i>Е.В. Сафронова, Н.А. Агнищенко</i>	
АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ ДЕРМАТОЗЫ: СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ.....	353
<i>И.А. Титченко, Ж.Е. Амренова</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ПЕЙТЦА – ЕГЕРСА.....	354
<i>М.Е. Ушакова, Е.С. Задорожная, А.А. Дубицкая</i>	
ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА	356
<i>Л.Е. Чебыкина, И.Е. Хрусталева</i>	

ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

МЕТОДИКА ИЗМЕРЕНИЯ ВЯЗКОСТИ КРИОГЕННЫХ ЖИДКОСТЕЙ.....	358
<i>В.Н. Абрамова</i>	
ВЛИЯНИЕ РАСТВОРИМОГО СЕКРЕТОРНОГО ПРОДУКТА МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ И МИГРАЦИОННУЮ АКТИВНОСТИ ФИБРОБЛАСТОВ РОГОВИЦЫ.....	359
<i>С.А. Авдонина</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ (AR) В ХИРУРГИИ И ОБУЧЕНИИ	360
<i>Г.К. Акберова, А.В. Шакирова</i>	
ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ «СИСТЕМА НЕЙРОСЕТЕВАЯ CARE MENTOR AI ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ»	362
<i>М.П. Багликова, Т.В. Хоменко</i>	
ИЗМЕРЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА ВЯЗКОСТИ ХИМИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ ЖИДКОСТЕЙ	363
<i>Е.С. Бушева, Ф.А. Филимендилов, В.Ю. Логинова</i>	
ЧИСЛЕННАЯ ОЦЕНКА КОЭФФИЦИЕНТА ВЯЗКОСТИ ХИМИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ ЖИДКОСТЕЙ	364
<i>Е.К. Емелина</i>	
МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КРИВОЙ ЗАБЫВАНИЯ ЭББИНГАУЗА И ОПТИМИЗАЦИЯ ГРАФИКОВ ПОВТОРЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА	365
<i>А.Ю. Еременко</i>	

АНАБИОЗ КАК ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА	366
<i>Р.А. Зелинский</i>	
ЗАВИСИМОСТЬ КОЭФФИЦИЕНТА ПОВЕРХНОСТНОГО НАТЯЖЕНИЯ ХИМИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ ЖИДКОСТЕЙ ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ	367
<i>Р.А. Зелинский, К.Д. Махач</i>	
искусственный интеллект В ГЕНОМИКЕ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЕ: АНАЛИЗ ДАННЫХ И РЕДАКТИРОВАНИЕ ГЕНОВ.....	368
<i>А.А. Зыкова, В.И. Иванова</i>	
РАЗРАБОТКА ГЕНЕРАТОРА ЭКГ-СИГНАЛОВ НА БАЗЕ МИКРОКОНТРОЛЛЕРА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА.....	370
<i>М.А. Кобзарь</i>	
ТЕХНОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА ХИТОЗАНА ИЗ АКВАКУЛЬТУРЫ ПРЕСНОВОДНЫХ РАКОВ	371
<i>К.Ю. Морковкина</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО АНАЛИЗА ДАННЫХ ЭЛЕКТРО- КАРДИОГРАММЫ	372
<i>Р.Д. Макошинец, М.И. Нагаев</i>	
ГИДРАВЛИКА ТЕЛА: ФИЗИКА КРОВООБРАЩЕНИЯ И ПУЛЬСА.....	374
<i>С.О. Омарова, Э.К. Новманова</i>	
ТЕХНОЛОГИИ ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНЕ: АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ РЕШЕНИЙ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ	375
<i>В.К. Рябоконь</i>	
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ПОВЫШЕННОЙ ЛОМКОСТЬЮ КОСТЕЙ НА ПРИМЕРЕ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА (OSTEOGENESIS IMPERFECTA)	377
<i>М.М. Тарасов</i>	
ФИЗИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ	378
<i>А.Е. Таштанбекова</i>	
ПАРАДОКС МОНТИ ХОЛЛА, ПРОБЛЕМА И РЕШЕНИЕ.....	379
<i>З.А. Темченко</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА.....	380
<i>Е.К. Чайко, С.М. Харитонов</i>	
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ – ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОМПА С ПРЕДСКАЗАНИЕМ	381
<i>В.А. Шахова, М.В. Цынгуева</i>	

РЕЗОНАНСНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ: БИОФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ИМПЛЕМЕНТАЦИЯ В АЛГОРИТМАХ ЧАСТОТНО-АДАПТИВНОЙ СТИМУЛЯЦИИ.....	383
<i>Е.А. Шурова</i>	

ЭПИГЕНЕТИКА: КАК НАШИ ГЕНЫ ЗАПОМИНАЮТ ОБРАЗ ЖИЗНИ, СТРЕСС И БОЛЕЗНИ.....	384
<i>И.А. Юркова</i>	

ИММУНОЛОГИЯ. АЛЛЕРГОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ

АНАЛИЗ ТРОГОЦИТОЗА Т-ХЕЛПЕРНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	386
<i>В.С. Аббасова, О.С. Боева</i>	

ОЦЕНКА СУБПОПУЛЯЦИОННОГО ПРОФИЛЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК (ILC) ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	387
<i>А.В. Бадлаева, О.С. Боева, В.С. Аббасова</i>	

ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛ HLA-E И ИХ РЕЦЕПТОРОВ НА ПОВЕРХНОСТИ CD4 ⁺ , CD8 ⁺ , CD14 ⁺ , NK- КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	388
<i>В.И. Борисевич, О.С. Боева, А.А. Актанова, И.П. Скачков, Е.А. Пашикина</i>	

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ С УРОВНЕМ ОТВЕТА НА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	390
<i>А.Н. Данилова</i>	

ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ МОЛЕКУЛЫ CD31+ НА Т-ЛИМФОЦИТАХ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	391
<i>А.Д. Логунова, А.А. Актанова, А.А. Нетесова</i>	

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.....	393
<i>Е.М. Марийченко</i>	

ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДУБЛЬ- ПОЗИТИВНЫХ CD4 ⁺ CD8 ⁺ Т-ЛИМФОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДОНОРОВ И ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОПАТОЛОГИЯМИ	394
<i>А.А. Нетесова, А.А. Актанова</i>	

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК НА АПОПТОЗ CD4+ Т-ЛИМФОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ДОНОРОВ	396
<i>Э.Э. Пшедормирская, Е.А. Блинова</i>	

ЭКСПРЕССИЯ НА МОНОЦИТАХ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ МОЛЕКУЛЫ HLA-E И ЕЁ РЕЦЕПТОРОВ NKG НА ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ	397
<i>И.П. Скачков, А.А. Актанова</i>	

ХАРАКТЕРИСТИКА СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА И ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ЦИТОКИНОВ ILС В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ	399
<i>Е.Е. Чегенёва, О.С. Боева, В.С. Аббасова</i>	

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА И РАКА ЛЁГКОГО	401
<i>Э.С. Артемова</i>	

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА И ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО	402
<i>М.Е. Ауман</i>	

ЛОКАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ	404
<i>А.А. Белякова</i>	

«НЕТИПИЧНЫЕ» ВОЗБУДИТЕЛИ ТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА	406
<i>Т.Р. Гильдеев</i>	

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	407
<i>Т.Р. Гильдеев</i>	

ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА С СОПУТСТВУЮЩИМ АМЕБИАЗОМ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	409
<i>А.О. Григорова, Е.В. Гончарук, Е.А. Дувакина, Ю.А. Пимонова, И.Б. Горбач, Ш.Ш. Рахманова</i>	

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЙ ДИССЕМНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	410
<i>А.О. Григорова, Е.В. Гончарук, Е.А. Дувакина, Ю.А. Пимонова, И.Б. Горбач, Ш.Ш. Рахманова</i>	

ОПТИМИЗАЦИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ	412
<i>Л.В. Иванов</i>	
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....	413
<i>Л.В. Иванов</i>	
НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКЕРИСТИКА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА.....	415
<i>Л.В. Иванов, Т.Р. Гильдеев</i>	
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ	416
<i>Л.М. Комиссарова</i>	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА	417
<i>А.Д. Мотова</i>	
ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЁЛОЙ ГЕМОФИЛИЕЙ А: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	419
<i>Ю.А. Пимонова, Е.А. Дувакина, Е.В. Гончарук, А.О. Григорова, Ш.Ш. Рахманова, И.Б. Горбач</i>	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАБИОТИКА «ХОМОСПОРИН М» (ООО «БАШИНКОМ»), ИММОБИЛИЗОВАННОГО В ГЕЛЕВОМ НОСИТЕЛЕ, ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ В МОДЕЛЬНОМ ЖКТ ЧЕЛОВЕКА (<i>IN VITRO</i>)	421
<i>С.Е. Подоскина</i>	
СЛУЧАЙ РЕЗИСТЕНТНОЙ К ТЕРАПИИ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ У РЕБЕНКА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ	422
<i>А.Р. Сафронова, Д.В. Прищепова</i>	
ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ КОЖУРЫ МАНДАРИНОВ	424
<i>В.В. Сидорова, С.А. Дрометер</i>	

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	426
<i>К.Е. Бакишина, И.С. Кудрина</i>	

РОЛЬ ОПОСРЕДОВАННОГО КОНТАКТА В ФОРМИРОВАНИИ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К СВЕРСТНИКАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	427
<i>Д.С. Бельх</i>	
ПСИХОЛОГИЗАЦИЯ И ЕЁ РОЛЬ В ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЕ СТУДЕНТОВ	429
<i>Д.С. Бельх, Д.А. Ничепорук, А.А. Мосиенко, Л.А. Ткаченко</i>	
ИДЕАЛИЗИРОВАННЫЙ ОБРАЗ ТЕЛА В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	430
<i>Д.Д. Буторина, К.А. Колпакова</i>	
ОСОБЕННОСТИ САМОВОСПРИЯТИЯ И САМООЦЕНКИ У ПОДРОСТКОВ С ФАЛЬШИВОЙ САМОПРЕЗЕНТАЦИЕЙ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ	432
<i>Е.А. Вальтер</i>	
СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	433
<i>В.В. Воронина, А.Д. Кремзер</i>	
КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ	435
<i>В.В. Воронина, А.Д. Кремзер</i>	
ОНЛАЙН-АНОНИМНОСТЬ КАК ФАКТОР ДИССОЦИАТИВНОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ Я	436
<i>С.А. Зинёва</i>	
КЛИПОВОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК ВЕДУЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ПРОКРАСТИНАЦИИ И ДЕФИЦИТА ЭМПАТИИ СТУДЕНТОВ	438
<i>А.А. Гиль, А.В. Ивановская</i>	
ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ, УВЛЕЧЁННЫХ ВИРТУАЛЬНЫМИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯМИ	439
<i>К.Д. Караблина</i>	
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЛАЕНСА У ЛИЦ С ПСИХОТИЧЕСКИМИ И НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ С НАЛИЧИЕМ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ	441
<i>Е.В. Кереленский</i>	
СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ С ПОГРАНИЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА	442
<i>А.Д. Кремзер, В.В. Воронина</i>	

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НАРЦИССИЧЕСКИХ ЧЕРТ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ.....	443
<i>М.С. Кузнецова, А.А. Мосиенко, Л.А. Ткаченко</i>	
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КАЧЕСТВЕ ДОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	445
<i>М.С. Кузнецова, Ю.С. Простомолотова</i>	
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ СПРОГНОЗИРОВАТЬ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	446
<i>И.С. Маловицкий</i>	
РОЛЬ ПЛАТФОРМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМИ ВИДЕО В ФОРМИРОВАНИИ В КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ: АНАЛИЗ СВЯЗЕЙ С МЕДИАПОТРЕБЛЕНИЕМ И КОГНИТИВНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ	448
<i>А.А. Мосиенко, Л.А. Ткаченко</i>	
СПЕЦИФИКА ИНТЕРОЦЕПТИВНОГО ОСОЗНАВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ УПАЦИЕНТОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	450
<i>В.В. Наумова, Е.В. Прокопенко</i>	
СВЯЗЬ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ И СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ С ФОРМИРОВАНИЕМ ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ.....	451
<i>Д.А. Нечипорук, Е.С. Шмарёва</i>	
КЛИНИКО-КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ	453
<i>К.О. Пономарева</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ	454
<i>Е.А. Попова, Е.А. Семухина</i>	
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	456
<i>Е.В. Прокопенко, В.В. Наумова, А.С. Городкова</i>	
ПРЕОДОЛЕНИЕ ТАНАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ В ВЕТЕРИНАРНОЙ ПРАКТИКЕ: АНАЛИЗ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ЭВТАНАЗИЮ.....	457
<i>Ю.С. Простомолотова, М.С. Кузнецова</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ С ВЫБОРОМ АДДИКТИВНОГО АГЕНТА	458
<i>С.А. Решетникова, А.С. Тарасова</i>	

ОСОБЕННОСТИ И КОРРЕКЦИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ПАЦИЕНТОВ ПБСТИН.....	460
<i>М.С. Рублёва, В.А. Савченко</i>	
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ	461
<i>Д.С. Румянцева</i>	
ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО СТРЕССА И ТРЕВОЖНОСТИ У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	463
<i>А.А. Сафарова, В.В. Мокрогузова</i>	
АНТИЦИПАЦИОННАЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ И ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА ЛИЧНОСТИ ПРИ АДДИКТИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ	464
<i>И.И. Смирнова</i>	
СЕМЕЙНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ДЕТСКИЙ БУЛЛИНГ КАК ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ: ФЕНОМЕН «ШКОЛЬНЫХ СТРЕЛКОВ»	465
<i>В.А. Смывина, М.С. Трухин</i>	

МАТЕРИАЛЫ
XVII Российской (итоговой)
научно-практической конкурс-конференции
с международным участием студентов и молодых ученых
«АВИЦЕННА–2026», посвященной памяти
заведующего кафедрой факультетской хирургии,
доцента М.Д. Пономарева,
100-летию со дня рождения академика РАН,
профессора Л.Д. Сидоровой

Т О М I

АВТОРСКАЯ РЕДАКЦИЯ

Компьютерная верстка: *Ю. В. Студеникина*

Дизайн обложки: *Ю. В. Студеникина*

Подписано в печать 27.03.2026. Формат 60×84/16

Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография

Усл. печ. л. 29,7. Тираж 100 экз. Изд. № 23/1 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