

STATISTICS OF THE OCCURRENCE OF MULTIPLE PRIMARY MALIGNANT NEOPLASMS IN NOVOSIBIRSKAYA REGION

Pazvakavambwa Mufaro Vanessa

Supervisors: Doctor of Medical Sciences, Professor S. A. Fursov; PhD, Associate Professor V. A. Lebedeva

Department of Oncology, Novosibirsk State Medical University

Abstract. Multiple primary malignant neoplasms (MPMNs) refer to the development of two or more independent malignant tumours in a single patient, either simultaneously (synchronous) or sequentially (metachronous) over a certain period of time. The frequency of MPMNs ranges from 2% to 17% of total oncologic diseases and is showing a growing trend. The rise in early cancer diagnoses, increased life expectancy, and modern treatments (prolonged antitumor therapy) contribute to the growth of metachronous and/or synchronous tumours.

Objective. To analyse the pattern of MPMNs, including age at diagnosis, tumour localization, diagnostic methods, stage, and treatment modalities.

Materials and Methods. A cohort of patients with MPMNs was analysed using data from the General Medical Information System of the Novosibirsk Regional Clinical

›Oncology Dispensary (NOKOD) for the period 2022-2025.

Results and Discussion. A total of 454 adult cancer patients were analysed. All MPMNs cases were categorized into eight main groups: stomach cancer, colorectal cancer, lung cancer, breast cancer, liver/bile ducts/gallbladder cancer, pancreatic cancer, endometrial and cervical cancers, and kidney/urinary tract/bladder cancer.

The majority of patients had lung cancer. Distribution by primary tumour type: lung cancer 50.17%; colorectal cancer 18.86%; breast cancer 16.83%; stomach cancer 4.62%; pancreatic cancer 5.28%; endometrial cancer 7.26%; cervical cancer 0.90%; kidney cancer 1.32%. Treatment modalities observed: combined therapy including surgical intervention and chemotherapy - 50.9%; chemotherapy - 19.8%; surgical intervention - 23.3%; chemotherapy and radiotherapy - 6.0%.

By age distribution: under 50 years 16.9%; 50-59 years 15.53%; 60-69 years 42.47%; over 70 years 25.11%. Stage distribution: Stage I - 28.4%; Stage II - 33.33%; Stage III - 22.84%; Stage IV - 15.43%.

Conclusion. The percentage of patients with MPMNs is low, but there is a notable upward trend compared with previous decades. Only about 40% of PMR cases were synchronous; in 60% of cases, the second cancer was diagnosed after one year or more. Modern treatments (prolonged antitumor therapy) increase life expectancy in cancer patients, which in turn raises the probability of MPMNs development.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

В.А. Абдулова, С.А. Поварницын, Э.Е. Шлеина, З.В. Бакуменко

Научные руководители: к.м.н. Н.Г. Ощепкова, к.м.н. А.С. Гребенщикова

Кафедра судебной медицины, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Профессия врача, требующая добросовестности, эмпатии, высоких коммуникативных навыков и большого объема долговременной памяти, подразделяется на множество узких специальностей, для которых необходимо наличие других специфических качеств, обусловленных особенностями трудовой деятельности. Образ врача судебно-медицинского эксперта складывается из представлений, формирующихся под влиянием средств массовой информации, литературы и киноискусства, где он чаще выступает в качестве постоянно подозрительного, замкнутого, малообщительного и педантичного человека. Транслируемый в результате образ врача этой специальности воспринимается обществом как истина.

Цель исследования. Провести комплексный психологический анализ индивидуальных особенностей личности врача судебно-медицинского эксперта в сравнении с его стереотипным образом.

Материалы и методы. Были изучены психологические особенности личности врача судебно-медицинского эксперта с использованием опросников Айзенка и Леонгарда. Респондентами явились врачи судебно-медицинские эксперты (25 человек) со стажем работы от 5 до 37 лет. Кроме того, было проведено анкетирование студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов НГМУ.

Результаты и их обсуждение. При проведении тестирования по Айзенку среди врачей судебно-медицинских экспертов больше лиц с индивидуально-психологическим складом личности по ориентации на мир внешних объектов (экстраверты). Было выявлено примерно равное количество экспертов, являющихся сангвиниками, холериками и флегматиками. Следует отметить, что ни одного меланхолика не обнаружено. По результатам анкетирования студентов медицинского университета врачи-эксперты – это интроверты и флегматики. При оценке личности по Леонгарду, следует отметить, что у врачей-экспертов наибольшее количество наблюдений пришлось на эмотивный и демонстративный типы акцентуации. Данные типы характеризуются следующими индивидуально-психологическими особенностями личностями: эмоциональностью, отзывчивостью, исполнительностью, обострённым чувством долга, обладают демонстративностью своего поведения, живостью, лёгкостью в установлении контактов с окружающими, а также артистизмом. В каждом пятом случае никаких акцентуаций выявлено не было, что соответствует общей тенденции общества. При этом обращает на себя внимание, что такие типы акцентуации личности, как циклотимный, тревожный, педантичный и застревающий ни в одном из наблюдений не встретились. По мнению студентов, стереотипный образ врача судебно-медицинского эксперта, характеризуется педантичным, застревающим, тревожным и дистимным типами акцентуации личности. С их точки зрения наиболее типичны такие особенности личности, как осторожность, скупость, тревожность, занудство, жажда справедливости, серьезность, вдумчивость и склонность к педантичности. Такие стереотипные представления формируются у студентов на основе преимущественно телевизионных сериалов и фильмов.

Выводы. Стереотипный образ врача судебно-медицинского эксперта у студентов медицинского вуза не совпадает с полученными данными индивидуальных особенностей личности практикующих врачей. Существующие ложные представления об образе врача-эксперта основаны на портретах художественных персонажей в литературе и кино и сводятся к полному отсутствию понимания специфики трудовой деятельности, что приводит к ограничению выбора данной специальности.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗА 2025 Г.)

О.А. Альшевская, Д.В. Павлова

Научный руководитель: д.м.н., доцент. Д.В. Жуков

Кафедра травматологии и ортопедии,

Новосибирский Государственный медицинский университет

Актуальность. Перипротезная инфекция (ППИ), вызванная поли- и панрезистентными возбудителями, является основной причиной рецидивирующего течения ППИ и приводит к социальным и экономическим издержкам, к наихудшим результатам лечения, а именно: рецидивам ППИ, ампутации (экзартикуляции) конечности, летальному исходу.

Цель. Провести ретроспективный анализ своевременности, последовательности и длительности антибактериальной терапии при лечении ППИ.

Материал и методы. Проведен анализ эмпирической и этиотропной антибактериальной терапии (АБТ) при лечении ППИ у 41 пациента за 2025 г. Гендерное распределение было равным — 21 женщина и 20 мужчин. Средний возраст пациентов составил среди мужчин 66 лет и 69 лет у женщин соответственно. Структура соматического статуса была следующей: у 8 (19,5%) пациентов выявлен хронический воспалительный очаг в мочеполовой системе (пиелонефрит, цистит, хроническая инфекция мочевыводящих путей); сахарный диабет 2 типа был выявлен у 5 (12,2%) пациентов, преимущественно у женщин (4 из 5); хронический вирусный гепатит С — у 1 (2,4%) мужчины, ожирение — у 18 (43,9%) больных. При оценке по шкале ASA распределение пациентов было следующим: I степень (здоровые) — у 5 (12,2%) больных, II степень (легкие системные нарушения) — у 10 (24,4%), III степень (тяжелые системные нарушения) — у 26 (63,4%) пациентов. Ранняя ППИ диагностирована у 13 (31,7%) пациентов, поздняя ППИ — у 28 (68,3%). Свищевая форма инфекции выявлена у 23 пациентов (56,1%).

Результат и их обсуждение. Результаты микробиологического исследования интраоперационных биоптатов выдавались в среднем на 12-й день (56,1%) после операции. Количество случаев выдачи результатов позднее 12-го дня составило 14 (34,1%). В 4 случаях (9,8%) результаты не были выданы. Из 41 пациента в 7 случаях (17,1%) результаты были получены после выписки пациента. При микробиологическом исследовании интраоперационных биоптатов *Staphylococcus* выделен в 30 случаях (73,2%), MRSE\MRSA — 6 (20%). Из них: *S. epidermidis* идентифицирован в 12 случаях (40%), *S. aureus* — в 16 случаях (53,3%), *S. haemolyticus* — в 2 случаях (6,7%). *Enterococcus faecalis* выделен в 4 случаях (9,8%). В 6 наблюдениях (14,6%) зафиксирована микст-инфекция. Смена возбудителя отмечена в трех случаях, и во всех — на *K. pneumoniae*, которая характеризовалась множественной лекарственной устойчивостью. Совпадение эмпирической антибактериальной терапии с данными антибиотикограммы выделенного возбудителя отмечено только в 8 случаях (19,5%). В 5 (12,2%) случаях эмпирическая терапия не соответствовала фенотипу. В остальных 28 случаях (68,3%) антибиотик, использованный на эмпирическом этапе, отсутствовал в панели протестированных препаратов, что затрудняло оценку корректности выбранной тактики в отношении данного возбудителя. В 6 случаях (14,6%) назначались β -лактамы антибиотики, неактивные в отношении метициллин-резистентных стафилококков (MRS+). При их назначении эмпирическая терапия была неэффективной.

Выводы. Эмпирическая АБТ была эффективна только в 8 случаях (19,5%), что отражает проблему стартовой терапии ППИ. С целью повышения эффективности лечения и улучшения отдаленных прогнозов у пациентов с перипротезной инфекцией целесообразно сокращение сроков выдачи результатов микробиологического исследования до 12 дней и формирование регистра микробного пейзажа отделения для обоснованной стартовой эмпирической терапии.

ОЦЕНКА АНТИДИАБЕТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРОИЗВОДНЫХ ТЕТРАГИДРОБЕРБЕРИНА С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИНОЙ АЛКИЛЬНОЙ ЦЕПИ

М.Е. Артеменко ¹, М.С. Федотова ², Н. Валуца ^{1,2}
Научный руководитель: д.б.н., доцент М.В. Хвостов
Новосибирский государственный университет ¹
Новосибирский институт органической химии
им. Н.Н. Ворожцова СО РАН ²

Актуальность. Поиск новых веществ с выраженной гипогликемической активностью и высоким профилем безопасности остается ключевой задачей в лечении сахарного диабета 2 типа (СД2). Производные берберина обладают антидиабетическим потенциалом, а их восстановленная форма — тетрагидроберберин — характеризуется улучшенной биодоступностью. Ранее было показано, что алкилирование тетрагидроберберина в положении 9-N усиливает гипогликемическое действие этих соединений.

Цель исследования. Оценить антидиабетические свойства новых 9-N-*n* алкилпроизводных тетрагидроберберина с заместителями C8, C10 и C12.

Материалы и методы. В данной работе использовали самцов мышей линии C57Bl/6-A^y/a (AY-мыши) с генетически обусловленным сахарным диабетом 2-го типа и здоровых самцов мышей линии C57BL/6. Экспериментальные вещества синтезированы в синтезированные в лаборатории физиологически активных веществ Новосибирского института органической химии СО РАН. После первичного скрининга (ОГТТ), выявившего наибольшую активность у производного с додецильным заместителем (C12), было проведено долгосрочное исследование (28 дней). Животных (масса >35 г) разделили на группы (*n*=6): контроль, метформин (250 мг/кг) и опытные группы, получавшие соединение C12 в дозах 15 и 30 мг/кг перорально ежедневно. На 14-е сутки проводили ОГТТ, в конце эксперимента — ОГТТ без предварительного введения веществ, тест толерантности к инсулину (ИТТ) и измерение массы тела, биохимический анализ крови и гистологическое исследование органов.

Результаты и их обсуждение. Производные с C8 и C10 заместителями проявили умеренную гипогликемическую активность в дозе 15 мг/кг, однако увеличение дозы до 30-45 мг/кг привело к утрате активности. Проведение ОГТТ на 14-й день эксперимента показало выраженные гипогликемические свойства соединения C12 в дозе 30 мг/кг. На 28-ой день в ОГТТ было установлено, что улучшение толерантности к глюкозе превышало действие метформина, что свидетельствует о накопительном действии. Результаты ИТТ однозначно выявляет увеличение чувствительности к инсулину под действием соединения C12 в обеих исследованных дозах, причём наиболее выраженный эффект отмечен в дозе 30 мг/кг. Биохимический анализ не выявил изменений липидного профиля в сыворотке, однако гистологический анализ показал снижение липидной нагрузки в бурой жировой ткани (уменьшение размера адипоцитов). Существенных изменений морфологии печени и поджелудочной железы не обнаружено; признаков токсичности не выявлено.

Выводы. Все изученные производные обладают гипогликемической активностью. Длительное введение соединения C12 AY-мышам приводит к значительному снижению гликемии, повышению толерантности к глюкозе и улучшению чувствительности к инсулину без гепатотоксического эффекта. Полученные данные подтверждают высокий терапевтический потенциал 9-N-*n* алкилпроизводных тетрагидроберберина и целесообразность их дальнейшего изучения.

СТРУКТУРА ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ Г.НОВОСИБИРСКА (ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА)

В.В.Афанасьев, Д.Д.Черкасова, К.С.Астраков

Научные руководители: д.м.н., проф. Т.Н. Елкина, к.м.н., доц. М.Г.Лиханова
Кафедра поликлинической педиатрии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Детская инвалидность является острой медико-социальной проблемой современного общества. Распространенность инвалидности среди детей — один из показателей, который наряду с показателями заболеваемости, смертности характеризует состояние здоровья детского населения и качество оказываемой медицинской помощи.

Цель исследования. Изучение структуры инвалидности и анализ возможных факторов риска ее возникновения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 203 историй развития детей-инвалидов (форма №112/у) в возрасте от 0 до 18 лет, проживающих в г.Новосибирске и обслуживаемых в шести детских поликлиниках. Анализ проводился по специально разработанным анкетам.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных детей преобладали мальчики — 112 (55,1%), девочки — 91 (44,9%). Распределение детей по возрастным группам составило: 0-3 года — 12,5%, 4-7 лет — 20,6%, 8-14 лет — 45,3%, 15-17 лет — 21,6%. Наибольшее количество детей-инвалидов приходится на возраст 8-14 лет. В структуре детской инвалидности лидирующие позиции занимают: заболевания нервной системы детей — 21,1%, психические расстройства — 18,6%, врожденные аномалии развития и хромосомные нарушения — 15,3%. Доля прочих заболеваний составила 45%. При детальном анализе группы заболеваний нервной системы выявило, что основную долю составляет детский церебральный паралич — 72,3 %, эпилепсия — 21,9 %, последствия перинатальное поражение центральной нервной системы — 5,8%. В структуре психических расстройств и расстройств поведения преобладают умственная отсталость — 55,3%, расстройства психологического развития — 33,8%, задержка психического развития — 10,9%. В группе «другие заболевания» наиболее часто встречались: эндокринопатии — 13%, новообразования — 9,8%, патология органа зрения и слуха 3,9%, патология органа слуха — 4,9%, болезни костно-мышечной системы — 5,4%, мочевыделительной системы — 2,3%, сердечно-сосудистой — 2,1%, дыхательной — 1,9% систем, желудочно-кишечного тракта — 1,7%. При анализе состояния здоровья матерей установлено, что экстрагенитальная патология имела место у 69,8% женщин. В ее структуре выявлены: анемия — 32,2%, заболевания почек — 15,8%, сердечно-сосудистая патология — 31,4%, эндокринопатии — 9,6%, сочетание нескольких заболеваний — 11,0%. Осложненное течение беременности отмечено у 63,3%, преждевременные роды — 21,4%, инфекционные заболевания — 29,8%. Инфекции, передающиеся половым путем, верифицированы у 8,0%.

Выводы. В структуре детской инвалидности преобладают мальчики (55,1%), наибольшая доля детей приходится на возраст 8–14 лет (45,3%). Ведущими причинами инвалидности являются: заболевания нервной системы (21,1%; из них 72,3% — ДЦП), психические расстройства (18,6%; из них 55,3% — умственная отсталость), врожденные аномалии (15,3%). Совокупно они составляют 55% всех случаев. Среди «других заболеваний» наиболее значимы эндокринопатии (13,0%) и новообразования (9,8%). У матерей обследованных детей выявлена высокая частота экстрагенитальной патологии (69,8%; ведущие — анемия и сердечно-сосудистые заболевания) и осложненного течения беременности (63,3%), что является значимым фактором риска формирования инвалидности у детей.

КОНЦЕПЦИЯ ЛЮБВИ: АНТИЧНЫЕ ИСТОКИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ

Д.С. Белых, Е.Е. Шиганова

Научный руководитель: д-р. филос. наук, проф. Э.В. Барбашина

Кафедра философии и гуманитарных наук,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Любовь традиционно рассматривается как одно из наиболее значимых проявлений сущности человека. Осмысление феномена любви, определение ее сущности, разработка способов классификации осуществляется в работах философов, социологов, антропологов и других представителей социально-гуманитарного знания. В античной философии была разработана содержательная типология форм любовных отношений, определена их роль в жизни человека и, как ни странно, государства. Любовь анализировалась в контексты основных идей античной философии: космоса как идеального способа мироустройства, гармонии, стремлении к благу. В современности идеи античных мыслителей остаются актуальными, о чем свидетельствует проведенное исследование.

Цель исследования. Определить соответствие между античными представлениями о любви и современным вариантам понимания любви.

Материалы и методы. Историко-философская реконструкция, содержательный анализ текстов Платона, Аристотеля, классических психологических трудов (Р. Стернберг, Э. Фромм, А. Маслоу), посвященных проблеме любви. Эмпирическая часть исследования реализована на базе ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России. Выборку составили 86 респондентов, распределенных по двум возрастным группам: студенты 18–27 лет, в количестве 63 человек и лица старше 40 лет, в количестве 23 человек. Применялась авторская анкета, направленная на оценку степени принятия ключевых античных концептов любви.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в обеих возрастных группах доминирует аристотелевское понимание любви как интенции на благо Другого (87,3% в студенческой группе, 80% в старшей). Высокие показатели получены также по шкале, соответствующей прагматическому модусу любви (71,4% и 90% соответственно). Мифологема андрогинов, восходящая к платоновскому «Пиру», оказалась релевантной для 65,1% студентов и 60% старших респондентов. Наименьшую степень принятия демонстрирует концепция любви-игры (людус) — 46% и 50% соответственно. Психологическая модель, редуцирующая любовь к системе потребностей, напротив, получила широкую поддержку (80,9% и 90%). Полученные данные свидетельствуют о сохранении этической доминанты в структуре обыденных представлений о любви. Межгрупповые различия носят преимущественно акцентуальный характер: в старшей группе выражено волевое измерение любовных отношений, в студенческой — ценностно-этическое.

Выводы. Античные смысловые модели любви демонстрируют устойчивую воспроизводимость в обыденном сознании, выступая неявным основанием для восприятия и оценки любовных отношений. Современные психологические концепции, предлагая операционализированные модели, сохраняют содержательную связь с классической типологией, дополняя, но не замещая ее.

КОГНИПРО – ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ КОГНИТИВНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

К.Н. Братчук, Максименко В.Н., Юрченко Д.А., Мичков Д.А.

Научный руководитель: доцент Л.А. Щепанкевич, ассистент К.В. Рерих

Кафедра неврологии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В России проживает до 2 млн. людей с деменцией. При данном заболевании страдают когнитивные функции пациента – внимание, память, речь, праксис, гнозис и мышление. В результате, человек становится забывчивым, может дезориентироваться даже в пределах своего дома, возникают изменения личности и снижение способности к самообслуживанию. Ежегодно затраты на уход за такими пациентами составляют от 4 трлн. рублей, и с каждым годом их количество будет расти, что подчеркивает важность решения этой задачи. Ситуацию усугубляет проблема недовыявления различных когнитивных нарушений как у пожилых, так и у молодых людей. Для решения данного вопроса важно выявлять пациентов из группы риска и устанавливать за ними динамическое наблюдение.

Цель исследования: создать приложение, которое при помощи стандартизированных тестов позволяет оценить когнитивный статус пациентов и, на основании полученных данных, проанализировать вероятность наличия деменции и динамику изменения когнитивных функций.

Материалы и методы. Материалы – компьютер, игровой движок “Godot”, растровый графический редактор “GIMP”, векторный графический редактор “Affinity designer”. Методы – работа с интернет-источниками, анализ литературы, программное проектирование, рисование векторных и растровых графических изображений, программирование.

Результаты и их обсуждение. Создан макет приложения, с помощью которого пользователь может пройти тест символьно-цифрового кодирования (SDMT) и таблицы Шульте.

SDMT позволяет охарактеризовать зрительно-пространственное восприятие, скорость мыслительных процессов и концентрацию внимания больного. В конце теста предоставляется информация о времени прохождения тестирования и количестве верно заполненных ячеек. На основании этих данных формулируется заключение, где делается вывод о наличии или отсутствии снижения восприятия, внимания и скорости мыслительных процессов.

Таблицы Шульте предоставляют возможность диагностики свойств переключения и распределения внимания, темпа и сенсомоторных реакций. После завершения заданий, производится подсчет времени, которое пользователь затратил на решение каждой таблицы, и осуществляется анализ полученных данных. В итоге, выдается заключение, в котором оценивается способность концентрации внимания, его устойчивость и истощаемость.

Результаты тестирования (основные показатели и заключение) заносятся в базу данных, благодаря чему имеется возможность оценить динамику успешности прохождения заданий и, соответственно, динамику изменения когнитивных функций. Эта информация позволит сделать выводы о вероятности наличия деменции, тенденциях течения заболевания и эффективности проводимой противодементной терапии. Для удобства восприятия, ключевые показатели в базе данных выводятся в виде графика.

Выводы. На примере готовых тестов SDMT и таблиц Шульте демонстрируется работоспособность приложения, функционал соответствует поставленным целям. Использование программы позволяет производить оценку, учет и систематизацию данных, полученных в ходе решения тестов.

ПРОБЛЕМА «Я» В ФИЛОСОФИИ СОЗНАНИЯ

Н.А. Васькин

Научный руководитель: к.ф.н., доцент, Т.Н. Клементьева

Кафедра философии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Вопрос о природе «Я» и личностной идентичности остаётся одним из центральных в современной философии сознания. Стремительное развитие когнитивных и нейронаук, с одной стороны, и возобновившийся интерес к феноменологической традиции, с другой, придают этой проблеме новое измерение. Дискуссия о том, является ли самость реальной субстанцией или лишь конструктом - иллюзией, порождаемой работой мозга, - затрагивает вопросы этики, ответственности и смысла человеческого существования.

Цель исследования. Цель настоящего исследования: критически сопоставить субстанциалистическую концепцию «Я» с натуралистической теорией феноменальной себя-модели. Для ее достижения предполагается выявить философские основания каждой позиции и оценить их объяснительный потенциал применительно к проблеме единства и непрерывности личности.

Материалы и методы. Исследование опирается на четыре ключевых источника: концепцию феноменального сознания и «трудную проблему» Д. Чалмерса, теорию феноменальной себя-модели Т. Метцингера, критику субстанциализма «Я» Г. Райла, а также материалистический анализ сознания С. Ф. Нагумановой. Методологическую основу составляют аналитическая реконструкция аргументов, компаративный анализ конкурирующих концепций и феноменологическая рефлексия.

Результаты и их обсуждение. Анализ работ современных авторов, работающих в области философии сознания, показывает, что субстанциалистическая трактовка «Я» сталкивается с серьёзными объяснительными затруднениями. Г. Райл убедительно демонстрирует, что постулирование особой ментальной субстанции порождает регрессию «гомункула» и не решает вопрос об интеграции ментальных состояний. Т. Метцингер предлагает радикальную альтернативу: «Я» есть феноменальная себя-модель - репрезентация организма самим собой, которая переживается как нечто данное непосредственно, хотя в действительности является виртуальной конструкцией нервной системы. Д. Чалмерс, признавая объяснительный разрыв между физическими процессами и квалиа, всё же не отождествляет феноменальность с иллюзорностью: самость может быть функциональной реальностью, даже если она не субстанция. С. Ф. Нагуманова, анализируя возможности материализма, показывает, что признание «Я» ментальным конструктом не влечёт его онтологического обесценивания: конструкт способен обладать каузальной действенностью.

Выводы. «Я» не является субстанцией в традиционном картезианском смысле, однако называть самость «чистой иллюзией» также методологически некорректно. Феноменальная себя-модель — это реальный процесс репрезентации, обладающий каузальной силой и определяющий структуру опыта от первого лица. Тезис об иллюзорности «Я» справедлив лишь в том смысле, что самость не является трансцендентным субстратом, стоящим за опытом, — она и есть сам опыт в его самоотнесённости. Данное заключение открывает перспективу для переосмысления проблемы личностной идентичности и моральной ответственности в свете натуралистической философии сознания, а также ставит вопрос о формировании этики и культуры сознания.

АНАЛИЗ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЯДРАХ ТАЛАМУСА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ (ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНЬЮ)

Е.Е. Вергунова

канд. мед. наук, доцент, доцент Г.И. Мойсак

Кафедра нейронаук, Новосибирский государственный университет

Кафедра нейрохирургии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Тригеминальная невралгия (ТН) и хроническая мигрень (ХМ) относятся к изнурительным формам хронической боли. Изучение объемов отдельных таламических ядер, как ключевого центра сенсорной интеграции и модуляции боли, обеспечивающего передачу и переработку ноцицептивной информации, необходимо для понимания механизмов хронизации боли и поиска нейровизуализационных маркеров заболеваний.

Цель работы: изучить структурные изменения в таламусе у пациентов с первичной тригеминальной невралгией и хронической мигренью

Материалы и методы. В проспективное исследование включены 60 пациентов женского пола в возрасте от 18 до 82 лет: 42 пациента с первичной ТН и 18 пациентов с ХМ. Применялись шкалы оценки болевого синдрома: BPI-Facial, DN4, BNIPS, VAS, MIDAS, HIT-6. Контрольную группу составили 26 здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту. Нейровизуализация проводилась на МР-томографе Philips Ingenia 3 Тл с использованием высокоразрешающих 3D T1-взвешенных последовательностей. Для сегментации таламуса применялось программное обеспечение FreeSurfer 7.2.0.

Результаты. При сравнении объединенной группы пациентов (ТН+ХМ) со здоровыми добровольцами выявлено статистически значимое уменьшение объема серого вещества в латеральных коленчатых телах (LGN) обоих полушарий ($p < 0,05$). Наиболее выраженные структурные изменения отмечены у пациентов с ТН: снижение объема LGN и медиального коленчатого тела (MGN), ядер латеральной (VPL, LD, LP), интраламинарной (CM, Pt) групп, пульвинарных ядер (PuM, PuL) ($p < 0,05$). Левое LGN оказалось единственным ядром, для которого выявлены значимые различия между тремя группами ($p < 0,05$). У пациентов с ХМ статистически значимых различий по сравнению с контрольной группой не выявлено ($p > 0,05$).

Корреляционный анализ не показал значимых связей между объемом ядер и тяжестью ТН ($p > 0,05$). В группе ХМ обнаружены отрицательные корреляции между объемом отдельных ядер таламуса и показателями тяжести мигрени ($p < 0,05$).

Выводы. Первичная ТН сопровождалась выраженной структурной перестройкой таламуса, затрагивающей как сенсорные, так и ассоциативные ядра. Полученные данные подтверждают важную роль таламуса в патогенезе хронической боли.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ФАКТОР РИСКА ДЕБЮТА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

В.А. Габисова

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.Ю. Климова, ассистент А.М. Карпушкин

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Последние годы показывают тенденцию к росту внедрения искусственного интеллекта в жизнь населения. Согласно последним исследованиям, каждый шестой человек в мире ежедневно использует этот инструмент для различных целей (ВОЗ, 2025). С одной стороны, это упрощает жизнь, но с другой возникают определенные проблемы, связанные с использованием искусственного интеллекта. Одна из таких проблем - замена межличностного общения и, что не менее важно, замена обращения к специалистам по вопросам психоэмоционального здоровья. Как результат, регистрируются психические расстройства, ассоциированные со взаимодействием с искусственным интеллектом.

Цель исследования. Выявление распространенности среди молодых людей использования искусственного интеллекта для решения вопросов, связанных с психоэмоциональным здоровьем.

Материалы и методы. Проведение социального опроса онлайн, аналитический обзор литературы, сбор статистических данных.

Результаты и их обсуждение. Проведенное в рамках данной работы исследование показывает заинтересованность пользователей в общении с искусственным интеллектом (далее ИИ) по вопросам психологического и психического здоровья. В опросе приняли участие 105 человек, средний возраст опрошенных 22-24 года. Более половины из них (53.5%) используют искусственный интеллект более 3 раз в неделю, 28.2% хотя бы раз обсуждали с ИИ свои психоэмоциональные проблемы, 4.2% опрошенных ИИ ставил диагноз, но не назначал лечение, 1.4% опрошенных назначал лечение, но не ставил диагноз, 1.4% опрошенных ИИ ставил диагноз и назначал лечение. Важно отметить, что 19.7% испытуемых имеют диагностированное специалистом психоэмоциональное расстройство. 9.9% считают, что обращение к специалисту (психиатру, психологу и психотерапевту) и общение с ИИ по вопросам психоэмоционального расстройства одинаково эффективны, а 2.8% вообще считают ИИ более эффективным инструментом. Такая статистика настораживает, поскольку уже отмечаются случаи, когда замена обращения к специалисту и отказ от межличностного общения в пользу ИИ приводят к обострению психических заболеваний у пользователей. За 2025 были зарегистрированы десятки таких случаев. Так, 26-летняя девушка без психических расстройств в анамнезе была госпитализирована с острым психозом после того, как ИИ «помог» ей общаться с умершим братом. Другой случай, когда мужчина, уже имеющий параноидальные мысли насчет своей матери, обратился к ИИ, который усилил его паранойю, в результате мужчина убил свою мать и покончил с собой.

Выводы. Данное исследование показывает рост заинтересованности населения в использовании искусственного интеллекта для решения психоэмоциональных проблем. Такое применение ИИ может стать проблемой для психического здоровья населения. Задача специалистов - освещение данной проблемы и предотвращение медицинских последствий.

СЕГМЕНТИРОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА АНТИДИАБЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЬГОТНОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2023Г.

А.А. Гербер

Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И.А. Джупарова

Кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Оценка результативности реализации льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) на уровне субъекта РФ должна включать не только контроль финансирования и закупок, но и оценку структуры отпуска лекарственных препаратов (ЛП) льготополучателям. Применение маркетингового метода сегментирования ассортимента антидиабетических ЛП обеспечивает выявление потенциальных рисков доступности ЛП и повышает обоснованность принятия управленческих решений в области закупок ЛП.

Цель исследования. Разработать методический подход и провести сегментирование ассортимента антидиабетических лекарственных препаратов, используемых в системе ЛЛО Новосибирской области.

Материалы и методы. Материалами исследования служили данные электронной базы отпущенных рецептов ГКУ «Новосибоблфарм» за 2023г. по АТХ-группе A10 в системе ЛЛО в натуральном и стоимостном выражении по международным непатентованным наименованиям (МНН) и торговым наименованиям (ТН). Использовались методы: структурный, сравнительный анализ, маркетинговый метод, сегментирование.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования по критерию источник финансирования были выделены 2 сегмента: федеральный и региональный, на долю которых приходится 40% и 60% соответственно. Далее было проведено сегментирование по критерию: АТХ-классификации. Выделен сегмент: группа A10 (препараты для лечения сахарного диабета), которая затем подвергалась более глубокому сегментированию: было выделено 10 сегментов (подгрупп): A10AB; A10AC; A10AD; A10AE; A10BA; A10BB; A10BN; A10BJ; A10BK; A10BX. Затем применялся принцип сегментирования ассортимента по наименованиям: международным непатентованным и торговым. Группа A10 в ФС включала 29 МНН и 93 ТН, в РС – 30 МНН и 112 ТН. Оценка ассортимента по МНН и ТН осуществлялась по натуральным и стоимостным показателям. Общий объем отпуска в РС составил 501071 уп. и 390,9 млн. рублей, в ФС – 255909 уп. и 217,9 млн. руб. Сегментирование по критерию страна-производитель позволило установить, что на долю отечественных антидиабетических препаратов приходится 58% в федеральном сегменте, зарубежных – 42%; в региональном сегменте – 61,6% и 38,4% соответственно. Сегментирование по лекарственным формам (ЛФ) показало, что преобладают сегменты парентеральных (раствор для п/к введения, раствор для в/в введения и т.д.) и пероральных (таблетки, таблетки, покрытые пленочной оболочкой и т.д.) ЛФ. Федеральный и региональный сегменты характеризуются преобладанием пероральных ЛФ, но формы с модифицированным высвобождением в сумме более представлены в региональном сегменте.

Выводы. Был разработан методический подход, выделены критерии и последовательно проведено сегментирование ассортимента антидиабетических ЛП в системе ЛЛО Новосибирской области за 2023г., что позволит оптимизировать ассортиментную политику аптечных организаций в ГКУ «Новосибоблфарм».

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕРНОЙ ДЕСЦЕМЕТОГОНИОПУНКТУРЫ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ПОСЛЕ МИКРОИНВАЗИВНОЙ НЕПРОНИКАЮЩЕЙ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРЭКТОМИИ

А.О. Григорова

Научный руководитель: к.м.н., доцент, И.Ф. Никулич

Кафедра офтальмологии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Повышение внутриглазного давления (ВГД), превышающего индивидуально переносимый уровень, является основным фактором развития глаукомной оптической нейропатии. Для предотвращения прогрессирования заболевания необходимо достижение целевого уровня ВГД. Одним из эффективных методов хирургического лечения является микроинвазивная непроникающая глубокая склерэктомия (МНГСЭ). После операции отток внутриглазной жидкости осуществляется через трабекулодесцеметовую мембрану, однако со временем возможно развитие фиброзных изменений, ухудшающих фильтрацию. В связи с этим применяется десцеметогониопунктура (ДГП), направленная на восстановление оттока внутриглазной жидкости и стабилизацию уровня ВГД.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность ДГП и её влияние на уровень внутриглазного давления в зависимости от сроков её проведения после МНГСЭ

Материалы и методы. В рамках исследования проведена оценка 127 случаев (127 глаз) первичной открытоугольной глаукомы после микроинвазивной непроникающей глубокой склерэктомии (МНГСЭ), у которых была выполнена десцеметогониопунктура (ДГП). Выборка включала пациентов 55–75 лет (61 мужчина, 66 женщин) с I–III стадиями глаукомы и различной МКОЗ. До ДГП ВГД регистрировалось в диапазоне 19–27 мм рт. ст. (до 19 мм. рт. ст. – 45 глаз, 20–23 мм. рт. ст. – 59 глаз, 24–27 мм. рт. ст. – 23 глаза). Сроки проведения ДГП после МНГСЭ сформировали три группы: 1–2 мес. (n=79), 3–4 мес. (n=33) и 6 мес. (n=15).

Результаты и обсуждения. Процедура десцеметогониопунктуры (ДГП) во всех случаях прошла успешно и без осложнений. В 1-й группе уровень ВГД до вмешательства составлял в среднем 15–16 мм рт. ст. Через 7 дней после ДГП отмечалось его снижение до 14 мм рт. ст., через 1 месяц показатели составляли около 16 мм рт. ст., через 6 месяцев сохранялись на том же уровне. Во 2-й группе исходный уровень ВГД составлял около 15 – 23 мм рт. ст. Через 7 дней после ДГП он составлял 14–15 мм рт. ст., через 1 месяц — около 17 мм рт. ст., через 6 месяцев – 18 мм рт. ст. В 3-й группе исходный уровень ВГД составлял около 15–25 мм рт. ст. Через 7 дней после ДГП показатели составляли около 15 мм рт. ст., через 1 месяц — около 17 мм рт. ст. Через 6 месяцев уровень ВГД сохранялся на уровне около 19 мм рт. ст. при этом у 8 пациентов потребовалась дополнительная гипотензивная терапия. По данным ОКТ, после ДГП высота фильтрационной подушки увеличилась с $207 \pm 3,0$ до $467 \pm 4,8$ мкм, а ширина — с $1821 \pm 16,8$ до $2675,4 \pm 24,9$ мкм. Таким образом, ДГП эффективно усиливает фильтрацию, при этом максимальный гипотензивный эффект достигается при раннем проведении процедуры.

Выводы. Лазерная ДГП является безопасным и эффективным методом снижения ВГД после МНГСЭ. Наилучший гипотензивный результат достигается при проведении процедуры в ранние сроки (1–2 месяца), что подтверждается объективным улучшением параметров фильтрационной подушки по данным ОКТ.

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

Дименина В.О.

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 севофлурана 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.

РОЛЬ ВРАЧА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЕРИФИКАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПРЕВОСХОДСТВО КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ НАД АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ АНАЛИЗОМ ИЗОБРАЖЕНИЙ

А.А. Дмитриева

Научные руководители: асс. М.В. Гречихина, д.м.н, доц., проф. Н.А. Горбунов

Кафедра лучевой диагностики,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Рак молочной железы остаётся самым частым онкологическим заболеванием у женщин во всём мире. На 2023 год абсолютное число случаев рака молочной железы составило 76 тысяч – это 24,4% от всех злокачественных новообразований. Ранняя и точная диагностика – основной фактор, который определяет успех лечения, снижение инвалидизации и смертности. В настоящее время происходит активная автоматизация процесса анализа медицинских изображений – CAD-системы и алгоритмы ИИ позиционируются как инструменты для снижения нагрузки на врача и минимизации диагностических ошибок. Это создаёт ошибочное представление о возможности полного замещения врача-эксперта машиной.

Цель исследования. Определить роль клинического мышления врача в диагностике рака молочной железы при работе с системами автоматизированного анализа ультразвуковых изображений.

Материалы и методы. За период с сентября по декабрь 2025 года на базе ГБУЗ НСО «ККДП № 27» было обследовано 50 пациенток после маммографии с подозрением на наличие патологических образований. Ультразвуковое исследование (УЗИ) было выполнено на стационарном аппарате экспертного класса Mindray Consona N9 с использованием программы Smart Breast (программа позволяет распознавать патологические участки, составлять перечень характеристик данных участков, выполнять измерения). Средний возраст пациенток составил 52 года (от 44 до 60 лет). Для стандартизированного описания патологических образований в паренхиме молочных желёз применялась международная система оценки BI-RADS.

Результаты и их обсуждение. У 35 пациенток заключения, сформированные программой Smart Breast, полностью совпали с нашим заключением: у 15 пациенток BI-RADS 4, у 20 BI-RADS 3. У оставшихся 15 пациенток были зафиксированы принципиальные расхождения в заключении. Программа оценила изменения как BI-RADS 2-3 (доброкачественные или с минимальным риском малигнизации), в то время как мы, на основании комплексного анализа, поставили категорию BI-RADS 4. Пациентки были направлены на консультацию к онкологу с последующим проведением биопсии. Данные биопсии в этой группе подтвердили обоснованность наших решений: в 12 случаях из 15 был верифицирован инфильтративный рак молочной железы.

Выводы. В первой группе (35 пациенток) программа показала свою надёжность в типичных случаях, совпав с нашим мнением. Это позволяет рассматривать данную программу как полезный инструмент для начинающих специалистов или как «второе мнение» для снижения вероятности диагностических ошибок, связанных с человеческим фактором. Результаты второй группы (15 пациенток) являются центральным аргументом нашего исследования. У всех пациенток по результатам биопсии был диагностирован рак, хотя программа поставила категорию BI-RADS 2-3. Это доказывает, что программа не способна заменить комплексный диагностический подход врача. Таким образом проведённый анализ показывает, что, несмотря на прогресс технологий, автоматизированная система не может быть независимым диагностическим звеном. Её роль должна оставаться вспомогательной.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАТИНОНОВ

В.Е. Дресвянников, И.О. Рындин

Научный руководитель: ассистент А.М. Карпушкин

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. За последние пять лет в мире произошла трансформация рынка психоактивных веществ: значительную долю заняли новые психоактивные вещества (НПВ), в частности, синтетические катиноны (производные метилendioксипировалерона (MD-PV, «соли»), α -PVP, мефедрон и др.). По данным исследования М.А. Винниковой 2023 года, синтетические катиноны занимают второе место по уровню потребления среди запрещенных веществ во многих регионах. Высокая наркогенность, быстрое формирование психической и физической зависимости, а также тяжелые последствия для психики (психозы, когнитивная деградация) делают лечение и реабилитацию этой группы пациентов сложной задачей. Традиционные программы реабилитации, разработанные для «классической» наркомании (героин, кокаин), часто демонстрируют низкую эффективность при работе с потребителями синтетических катинонов из-за специфики поражения головного мозга и поведенческих паттернов. Это обуславливает необходимость разработки и изучения специализированных реабилитационных подходов.

Цель исследования. Изучить клинико-психопатологические особенности лиц с зависимостью от синтетических катинонов и на основе полученных данных определить оптимальные подходы и ключевые направления реабилитации, повышающие эффективность терапевтического процесса.

Материалы и методы. В исследование были включены 110 пациентов возраста 18-40 (37 ± 4) лет, в равном соотношении мужчин и женщин с верифицированным диагнозом «Синдром зависимости от стимуляторов (синтетические катиноны)» (F15.2 по МКБ-10), проходивших лечение в условиях наркологического стационара и реабилитационного центра. В исследовании использовались такие методы, как: оценка индекса тяжести зависимости (addiction severity index) и шкала оценки уровня реабилитационного потенциала (УРП)

Результаты и их обсуждение. Среди 76% пациентов в анамнезе были зарегистрированы психотические эпизоды (параноид, тактильные галлюцинозы). В 70% выявлены умеренные когнитивные нарушения (снижение памяти, внимания, управляющих функций). В структуре личности преобладали апатико-абулические расстройства и ангедония. Полученные данные подтверждают гипотезу о том, что влияние на дофаминовую и серотониновую системы синтетических катинонов создает специфический когнитивный дефицит. Этот дефицит делает пациентов «недосягаемыми» для традиционной психотерапии на ранних этапах, так как они не способны усваивать информацию, рефлексировать и строить долгосрочные планы.

Выводы. Зависимость от синтетических катинонов связана с нейрокогнитивным дефицитом и высокой частотой психотических расстройств в анамнезе, что требует дифференцированного подхода к реабилитации. Стандартные программы реабилитации у данной категории пациентов малоэффективны на начальных этапах. Эффективная реабилитация должна включать три обязательных компонента: длительную фармакологическую коррекцию аффективных и когнитивных нарушений; этап нейрокогнитивного тренинга для восстановления высших психических функций; поэтапное вовлечение в психосоциальную терапию. Разработанный дифференцированный подход позволяет увеличить продолжительность участия пациентов в реабилитационной программе и повышает шансы на формирование устойчивой ремиссии.

ФАРМАКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗОЛОТАРНИКА КАНАДСКОГО ТРАВЫ

А.Н. Дубинкина

Научные руководители: д.фарм.н., доцент Н.О. Карабинцева, к.фарм.н., доцент

Д.Л. Прокушева

Кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии, Новосибирский государственный
медицинский университет

Актуальность. Золотарник канадский (*Solidago canadensis* L.) является перспективным источником биологически активных веществ, обладающим диуретическим, противовоспалительным и спазмолитическим действием. К тому же данное растение является высокоинвазивным, из-за чего активно распространяется на территории России и обладает обеспеченной сырьевой базой. Несмотря на наличие зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов, сырье золотарника канадского не является фармакопейным. Отсутствие оптимальных подходов к получению извлечений определяет актуальность фармакотехнологических исследований данного вида сырья, произрастающего в условиях сибирского региона.

Цель исследования. Фармакотехнологическое исследование золотарника канадского травы.

Материалы и методы. Объект исследования — трава золотарника канадского (собранная в Новосибирской области, Новосибирский район, окрестности пос. Михайловский). Экстрагенты: вода очищенная, этиловый спирт 20%, 40%, 70%, 96%.

Содержание суммы полисахаридов определяли методом гравиметрии. Содержание суммы полифенольных соединений определяли методом перманганатометрии по методике ГФ XV. Содержание суммы флавоноидов устанавливали спектрофотометрическим методом на спектрофотометре СФ-56 в пересчете на рутин при длине волны 410 нм; суммы оксикоричных кислот — в пересчете на хлорогеновую кислоту при длине волны 330 нм; суммы хлорофиллов — в пересчете на хлорофилл при длине волны 666 нм; суммы ксантофиллов — на лютеин при длине волны 470 нм.

Сумму экстрактивных веществ определяли по методу ГФ XV. После выявления оптимальных параметров экстракции (размер частиц сырья и концентрация этанола) получали извлечения методом мацерации, перколяции.

Результаты и их обсуждения. При проведении фармакотехнологических исследований необходимо определить условия экстракции, обеспечивающие максимальный выход биологически активных веществ из растительного сырья в среду экстрагента. Для этого нами были определены оптимальные концентрация экстрагента, размер частиц сырья золотарника травы, соотношение сырья и экстрагента и метод экстракции. Нами были получены извлечения с использованием 20%, 40%, 70% и 96% этанола с размером частиц сырья 0,5, 1, 2, 3 или 5 мм. Установили, что максимальное содержание флавоноидов (10,31%), полифенольных соединений (26,94%) и оксикоричных кислот (10,98%) наблюдается в извлечениях, полученных из травы золотарника при использовании в качестве экстрагента 40% этилового спирта. При этом, наибольший выход экстрактивных веществ (51,39%) зафиксирован при использовании 70% этанола. Максимальный выход экстрактивных веществ 62,98% наблюдался при измельчении частиц сырья до 1 мм.

Коэффициент спиртопоглощения для 40% этанола составил 3,3 мл/г. При сравнении состава извлечений в настойках, полученных методами мацерации и перколяции, установлено, что максимальное содержание флавоноидов достигается при мацерации 70% этанолом. Для определения оптимального соотношения сырья и экстрагента были получены извлечения в соотношении 1:5, 1:10, 1:20, 1:30. Установили, что максимальный выход флавоноидов происходит на 6-е сутки при соотношении сырье: экстрагент 1:20 (7,11%).

Выводы. В результате проведенных исследований экспериментально обоснованы оптимальные параметры получения извлечений из травы золотарника канадского: размер частиц сырья 1 мм, экстрагент – этиловый спирт 70%, метод – мацерации, соотношение сырья и экстрагента 1:20.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТЕХНИК АРТ-ТЕРАПИИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ БАЛАНС ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ И СТУДЕНТОВ

М.С. Дуничева

Научный руководитель: доцент Т.А. Шпикс

Кафедра: педагогики и психологии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Тема борьбы с эмоциональным напряжением является особенно актуальной в современном мире в связи с увеличением стрессовых факторов. В последние десятилетия уровень стресса значительно возрос из-за быстрых изменений в обществе, экономике и технологиях. Эмоциональное напряжение негативно сказывается не только на психологическом состоянии, но и на физическом здоровье, провоцируя сердечно-сосудистые заболевания и нарушения иммунной системы. Для детей, подростков и студентов эмоциональное напряжение снижает продуктивность, ухудшает концентрацию и приводит к выгоранию. Современное общество ищет доступные способы борьбы со стрессом, и одним из перспективных направлений является арт-терапия в различных ее модальностях, адаптированных под разные возрастные группы.

Цель исследования. Выявить эффективность влияния различных модальностей арт-терапии (сказкотерапия, пластилинотерапия, театротерапия, музыкотерапия, работа с метафорическими картами) на эмоциональную устойчивость и уровень тревожности у трех возрастных групп: дети младшего школьного возраста (6–9 лет), подростки (12–17 лет) и студенты.

Материалы и методы. В работе были использованы теоретические методы исследования (индукция, анализ и синтез) и эмпирические методы (наблюдение, анкетирование, беседа, эксперимент). В качестве диагностического инструментария использовались дневники эмоций (для детей и подростков), психологические тесты (шкала тревоги Спилбергера-Ханина для студентов), а также качественный анализ комментариев участников. Материалами для работы служили метафорические ассоциативные карты, пластилин, краски, элементы театральных постановок и музыкальные произведения.

Результаты и их обсуждение. У детей 6–9 лет ежедневные занятия (сказкотерапия, пластилинотерапия) привели к изменению цветовой гаммы в дневниках эмоций с «темных» тонов на «теплые», что свидетельствует о снижении тревожности. У подростков 12–17 лет в условиях лагерной смены (театротерапия, музыкотерапия, МАК) анализ дневников эмоций показал стабилизацию эмоционального фона, снижение конфликтности, увеличение записей об интересе и спокойствии. У студентов после еженедельных тренингов (сказкотерапия, арт-терапия, МАК) тестирование выявило снижение уровня личностной и ситуативной тревожности; участники легче перенесли зимнюю сессию, сохранив эмоциональную устойчивость.

Выводы. Проведенное исследование подтвердило эффективность применения различных модальностей арт-терапии в зависимости от возраста. У детей 6–9 лет наибольший отклик вызвали телесно-ориентированные формы (пластилинотерапия) и сказкотерапия, что отразилось в визуальном улучшении цветовой гаммы и выбора символов в их дневниках эмоций. У подростков 12–17 лет ключевую роль сыграли интерактивные формы (театротерапия) и проективные методики (метафорические карты), позволившие снизить тревогу в коллективе и стабилизировать эмоциональный фон, что зафиксировано в текстовых и цветовых отметках дневников эмоций. У студентов комплексный подход и регулярность занятий позволили не просто снизить текущую тревогу, но и сформировать устойчивый навык саморегуляции, создав ресурсную «подушку безопасности» к зимней сессии, что подтверждено данными психологических тестов и качественным анализом самоотчетов.

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 различные 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 значимое 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 значимо 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.

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 результатам обследования выставлен диагноз: рубцовая алоpecia - 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 алоpecia из группы лимфоцитарных. По результатам обследования выставлен диагноз: фронтально фиброзная алоpecia.

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 лишай. По результатам 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 клинко-инструментальные методы, так и гистологическое исследование.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ю. С. Избякова

Научный руководитель: д.п.н., проф. Е. В. Андриенко

Кафедра педагогики и психологии Института физико-математического, информационного и технологического образования, Новосибирский государственный педагогический университет

Актуальность. Преподаватели медицинских вузов являются уникальной профессиональной группой, большинство представителей которой совмещает педагогическую деятельность с работой в клинике. Высокая психоэмоциональная и профессиональная нагрузка, а также необходимость одновременного выполнения роли авторитетного наставника для будущих врачей и практикующего специалиста создают специфические барьеры для развития педагогического мастерства. При этом законодательство не предъявляет строгих требований к наличию педагогического опыта у врачей, приходящих в вуз, что актуализирует проблему изучения условий их профессионального роста.

Цель исследования. Выявить основные мотивы прихода в профессию, ключевые трудности и факторы, влияющие на возможность профессионального педагогического развития преподавателей медицинских университетов.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 27 преподавателей медицинских университетов, представляющих как клинические, так и теоретические (морфологические) кафедры. Обработка полученных данных осуществлялась методами описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что лишь треть респондентов (30%) целенаправленно шли в педагогику, тогда как более половины (свыше 50%) попали в профессию случайно, но не разочаровались в ней. Около 20% опрошенных преподают вынужденно.

Главным ограничителем для развития педагогических компетенций является дефицит времени (почти 60% хотели бы уделять больше времени преподаванию, но не могут из-за совмещения с врачебной практикой). Только 10 из 27 опрошенных полностью удовлетворены своими методами обучения. Среди ключевых проблем, препятствующих профессиональному росту, преподаватели выделяют: низкий уровень заработной платы (41%), частую смену образовательных стандартов и невозможность быстрой адаптации к ним (30%), а также высокую бюрократическую нагрузку и недостаток технического оснащения. Наиболее востребованной мерой поддержки (26% голосов) респонденты назвали организацию курсов повышения квалификации и профессиональных семинаров (митапов) с коллегами из других вузов.

Выводы. Путь врача в педагогическую профессию часто не является прямолинейным, однако многие преподаватели заинтересованы в развитии своего мастерства и находят эту сферу деятельности интересной. Основными барьерами выступают перегрузки из-за совмещения должностей, низкая оплата труда и нестабильность стандартов. Для успешного развития кадрового потенциала медицинским университетам необходимо создавать комфортные психолого-педагогические условия, обеспечивать возможность регулярного повышения квалификации и профессионального общения.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Е.А. Казакова

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. А.В. Сударкина
Кафедра лучевой диагностики, Новосибирский государственный медицинский
университет

Актуальность. Надпочечники – это парные железы внутренней секреции, при опухолевом поражении которых возможна гипер/гипо продукция гормонов, приводящая к нарушениям метаболического обмена. Обнаружение вторичных образований надпочечников играет важную роль в стадировании онкологических заболеваний. Ключевым аспектом является дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных образований с помощью неинвазивных методов лучевой диагностики, от результатов которых зависит выбор лечебной тактики.

Цель исследования. Изучить возможности методов лучевой диагностики, включая магнитно-резонансную томографию (МРТ), компьютерную томографию (КТ) и позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с КТ (ПЭТ/КТ), в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных образований надпочечников.

Материалы и методы. Проанализированы результаты КТ и МРТ с внутривенным динамическим контрастированием и ПЭТ/КТ 25 пациентов с образованиями надпочечников, включая аденокортикальный рак (n=3), феохромоцитому (n=2), метастазы (n=5), аденомы/инсиденталомы (n=15). При КТ оценивалась плотность образований в разные фазы контрастирования с расчетом «вымывания» контрастного препарата. При МРТ оценивались соотношение интенсивности сигнала (ИС) образований T1-взвешенных изображениях в «фазе» и «противофазе», соотношение ИС образований и спинного мозга на диффузионно-взвешенных изображениях (ДВИ), значения измеряемого коэффициента диффузии (ИКД) и индекс «вымывания» контрастного препарата. При ПЭТ/КТ оценивались значения SUV (уровень поглощения ^{18}F -ФДГ) в образованиях.

Результаты и обсуждение. Доброкачественные образования надпочечников в отличие от злокачественных имеют более низкую нативную плотность при КТ и процент «выпадения» сигнала на противофазных T1-изображениях при МРТ за счет более высокого содержания липидов. Доброкачественные и злокачественные образования имеют сходные характеристики контрастирования при КТ и МРТ с более высоким уровнем «вымывания» контрастного препарата в доброкачественных образованиях. На ДВИ для доброкачественных образований характерна более низкая ИС по сравнению со спинным мозгом, в то время как для злокачественных – сопоставимая или более высокая со спинным мозгом ИС. При ПЭТ/КТ злокачественные образования и метастазы характеризуются высокой метаболической активностью ($\text{SUV}_{\text{max}} > 2,5$ или выше фона печени).

Выводы. КТ и МРТ являются доступными методами первичной оценки образований надпочечников. Однако при КТ необходимым требованием является введение контрастного препарата, а МРТ позволяет заподозрить злокачественный процесс без необходимости внутривенного контрастирования, что особенно важно у пациентов со сниженной функцией почек / у онкологических пациентов при необходимости многократных исследований в динамике. ПЭТ/КТ с ^{18}F -ФДГ является оптимальным методом у онкологических пациентов, позволяющим одномоментную оценку первичного очага и диагностику отделанных метастазов, однако исследование дорогостоящее и менее доступное по сравнению с КТ и МРТ. Дальнейшее исследование с прямым сравнением возможностей МРТ с ПЭТ/КТ в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных образований надпочечников может повысить эффективность и доступность диагностики без необходимости введения дополнительных препаратов и лучевой нагрузки.

РАЗРАБОТКА ГЕНЕРАТОРА ЭКГ-СИГНАЛОВ НА БАЗЕ МИКРОКОНТРОЛЛЕРА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

М.А. Кобзарь

Научный руководитель: старший преподаватель Е.П. Ромашкина

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.

ВЛИЯНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ И ТОПОГРАФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНОК КИШКИ И ПРИСТЕНОЧНОЙ МИКРОБИОТЫ

Н. И. Кожемякин

Научные руководители: д.м.н., доцент А. В. Кузнецов, к.м.н., доцент Л. Ю. Костина
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, Новосибирский
государственный медицинский университет

Актуальность. Механическая желтуха, являясь тяжелым проявлением патологии гепатобилиарной системы, закономерно нарушает гомеостаз оси «кишечник–печень» — двунаправленной системы взаимодействия, реализуемой через воротную вену, желчные пути и системный кровоток. Несмотря на местный и системный характер поражения при механической желтухе, комплексные данные о сопряженных изменениях морфологии стенки и пристеночной микробиоты в разных отделах кишечника отсутствуют. Между тем, именно дисбиоз и структурная перестройка стенки ведут к ослаблению слизистого барьера, интоксикации, что напрямую увеличивает риск несостоятельности анастомозов и генерализации инфекции. Изучение этих процессов открывает перспективы для прогнозирования и профилактики осложнений в абдоминальной хирургии.

Цель исследования. Провести комплексное сравнительное исследование характера и степени морфологической перестройки на протяжении различных отделов тонкой и толстой кишки (от 12-перстной кишки до сигмовидной кишки), с параллельной оценкой таксономического состава и количественной характеристики аутохтонной и патогенной пристеночной микробиоты соответствующих отделов кишечника для установления между ними возможных патогенетических взаимосвязей.

Материалы и методы. Проведено морфологическое и гистологическое исследование 60 аутопсийных органокомплексов 12-перстной кишки, тощей кишки (в зависимости от расстояния от связки Трейтца), купола слепой кишки и сигмовидной кишки. Изучены таксономический состав и количественная характеристика аутохтонной микробиоты кишечника.

Результаты и их обсуждение. Наибольшая плотность лейкоцитарной инфильтрации в проксимальных отделах тонкой кишки отмечена в стенке луковицы двенадцатиперстной кишки. Дистальнее наблюдалось постепенное снижение показателя: на 10 см от связки Трейтца — на 0,12%, на 200 см — уже на 23,4%. В толстой кишке отмечался рост клеточной популяции на 16,1%. Тонкая и толстая кишка демонстрирует чётко организованный иммунный ландшафт, в котором лимфоциты составляют подавляющее большинство (90,0–98,1%) клеточного пула. Среди них В-лимфоциты (плазмоциты) преобладают — их количество в среднем на 31,8% выше, что подчёркивает ведущую роль гуморального иммунитета в поддержании гомеостаза. Выявлен качественно-количественный дисбиоз в тонком и толстом кишечнике. В проксимальном отделе тонкой кишки и толстой кишке отмечается рост агрессивных бактериальных популяций (*Escherichia coli*, *Bacteroides* spp., *Clostridium difficile*). При этом уровень протективных сапрофитов (*Bifidobacterium* spp., *Lactobacillus* spp.) остаётся относительно низким, что лишает кишечник ключевого механизма колонизационной резистентности. Выраженных структурных изменений стенок тонкой и толстой кишки не выявлено.

Выводы. При механической желтухе дефицит желчи запускает порочный круг: дисбиоз с бактериальным ростом и лейкоцитарная инфильтрация стенки, наиболее выраженная в толстой кишке, повышают риски хирургических осложнений при операциях на брюшной полости. Однако, несмотря на выраженный дисбаланс микрофлоры — выраженных структурных морфологических изменений в стенках кишки не выявлено, что

говорит о технической возможности выполнения надежных кишечных анастомозов при условии антибиотикопрофилактики и коррекции микробиоты в комплексной терапии таких пациентов.

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ: ВЗГЛЯД ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

В.Ю. Конышева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.В. Чебыкин

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Развитие телекоммуникационных технологий и их активное использование в повседневной жизни демонстрируют необходимость их внедрения и в медицину. Развитие телемедицины – важная стратегия развития здравоохранения в современных условиях.

Цель исследования. Изучить отношение врачей и пациентов к телемедицинским консультациям (ТМК).

Материалы и методы. Медико-социальное исследование методом опроса, путем анкетирования с помощью Google Forms и очного заполнения анкет.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 127 человек: 61 врач и 66 пациентов. Около половины врачей (47,5%) согласились бы проводить прием в формате ТМК, однако, не предпочли бы дистанционное консультирование в будущем (70,5%), так как, по их мнению, ТМК повышают риск врачебных ошибок (74%) и снижают качество приёма (72%). Среди преимуществ телемедицины специалисты отмечают возможность консультировать пациентов из удаленных районов (64%), экономию времени (36%), снижение нагрузки (47,5%) и гибкий график (39%). Всего 15% опрошенных не видят преимуществ ТМК. Недостатками являются недоступность физического осмотра (85%), отсутствие четких регламентов (62%), технические проблемы (50%). Единые стандарты и четкое правовое регулирование, по мнению медиков, повысят эффективность ТМК (84%). Врачи согласны дистанционно расшифровывать результаты анализов без постановки диагноза (82%), выписывать льготные лекарства (66%), закрывать больничный лист (49%), но почти единогласно против проведения первичного осмотра и постановки диагноза дистанционно. Более половины опрошенных пациентов (62%) слышали о возможности ТМК. Из числа тех, кто не знаком с таким форматом, 78% старше 60 лет. Уже 27% пользовались телемедициной, а средняя оценка её качества - 4.05. Многие (46%) предпочли бы ТМК очному визиту, 20% против такого формата, 34% пока не определились. Основные преимущества для пациентов: экономия времени (62%), возможность находиться в любой географической точке (39%) и задать короткий вопрос (38%) без необходимости ожидания в очереди поликлиники (56%). Почти 17% не видят никаких преимуществ, а половина опрошенных считают недостатком отсутствие личного контакта (50%) и снижение качества услуги (35%). Основные препятствия: освоение техники (26%), нестабильный интернет (24%), опасения за личные данные (21%) и риски мошенничества (8%). Доверяют ТМК – 14%, диагнозу, который поставит врач дистанционно - 27%, сомневаются в ТМК – 35%. При этом, около половины опрошенных (45,5%) скорее доверились бы дистанционному диагнозу. При этом, после очного первичного приёма большинство пациентов согласилось на повторный прием в формате ТМК (70%). Около 30% пациентов категорически не согласны с форматом дистанционных консультаций. Мнение о качестве телемедицинских консультаций разделились пополам: 56,1% считают такой формат менее качественным и повышающим риск врачебных ошибок (48,5%). Пациенты согласны на широкий спектр услуг в формате ТМК: расшифровка результатов анализов без постановки диагноза (56%), выписка льготных лекарств (48,5%), консультации по поводу хронического заболевания (44%), закрытие (38%) и продление больничного (36%), повторный осмотр врача (35%). Лишь небольшой процент опрошенных (7,5%) не выбрали бы никаких услуг дистанционно.

Выводы. Более половины врачей готовы к проведению ТМК, однако имеют некоторые опасения и четкое понимание того, какая помощь может быть оказана таким образом, чтобы не навредить пациенту. Пациенты по большей части информированы о формате телемедицинских консультаций, считают его удобным в повседневной жизни, однако, также имеют некоторые сомнения. Телемедицина имеет большие перспективы развития, однако требует системных решений для повышения доверия и эффективности. Осведомленность опрошенных о ТМК демонстрирует стремительное развитие данного типа консультации и актуальность исследования результатов внедрения в медицину.

ПРИМЕНЕНИЕ ДИФFUЗНО-ТЕНЗОРНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СПИННОГО МОЗГА В ОЦЕНКЕ ПРОГНОЗА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ШЕЙНОЙ МИЕЛОПАТИЕЙ

В. А. Косович¹, М. Абдаев²

Научный руководитель: д.м.н., проф. Д.А. Рзаев

¹Центр постдипломного медицинского образования, Новосибирский национальный исследовательский государственный университет

²Федеральный центр нейрохирургии Минздрава России, Новосибирск

Актуальность. Дегенеративная шейная миелопатия - самая частая причина дисфункции спинного мозга у пациентов в развитых странах, распространенность которой растет в связи с тенденцией к увеличению продолжительности жизни населения.

Цель исследования. Оценить возможность прогнозирования результатов хирургического лечения в отдаленном периоде (1 год) с помощью данных, полученных при проведении МРТ 3,0 Тл шейного отдела спинного мозга с применением импульсной последовательности DTI.

Материалы и методы. Проведен анализ группы из 28 пациентов с дегенеративной шейной миелопатией, которым было проведено хирургическое лечение. Возраст обследованных пациентов варьировал от 39 до 82 лет, медиана составила 58 лет. Среди исследуемых было 17 мужчин (60,7%), 11 женщин (39,3%). Клинический статус оценивался по шкале modified Japanese Orthopedic Association scale (mJOA) непосредственно перед и через 1 год после хирургического лечения. Всем пациентам была выполнена МРТ шейного отдела спинного мозга с применением импульсной последовательности DTI. Данные обрабатывались в программе Spinal Cord Toolbox v5.5 с расчетом показателя фракционной анизотропии (FA) на уровне максимальной компрессии спинного мозга. Для оценки взаимосвязи параметров диффузионных метрик (FA) и клинического статуса пациентов (mJOA) выполнен корреляционный анализ Пирсона.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено отсутствие линейной корреляции ($R=0,02$, $p=0,921$) между показателем FA и mJOA до операции. Выявлено наличие корреляции ($R=0,61$, $p=0,009$) между mJOA через год после операции и показателем FA до операции. Также выявлена линейная корреляция ($R=0,51$, $p=0,007$) между показателем FA до операции и разницей показателей mJOA через 1 год после операции и до операции ($mJOA_{baseline} - mJOA_{1y FU} = FA$).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что по данным, полученным при проведении предоперационной МРТ по программе DTI с расчетом FA у пациентов с дегенеративной шейной миелопатией, возможно прогнозировать результаты хирургического лечения в отдаленном периоде (1 год).

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 пациенток 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.

ЯЗЫКОВОЙ БАРЬЕР ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ МЕНТАЛЬНОСТИ

В.В. Ступницкая¹, Е. С. Липперт²

Научные руководители: канд. филол. наук Т. Ф. Извекова¹, Н. А. Варнакова¹

¹Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации, Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

²Федеральное государственное учреждение науки «Институт мозга человека имени Н.П. Бехтеревой» Российской академии наук, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Миграционные процессы во многом обусловлены экзистенциальным выбором индивида в пользу реализации личностного и профессионального потенциала за пределами страны исхода, что достигается путем включения в образовательную или трудовую деятельность принимающего социума. Однако не всегда адаптация к новым условиям проходит быстро и гладко, виной чему становится конфликт ментальностей: столкновение родной когнитивной модели обучающегося с картиной мира принимающей страны. Язык выступает не просто средством коммуникации, а носителем чужого культурного кода. Понимание механизмов этого ментального диссонанса — необходимое условие для эффективной адаптации иностранца в новой для него культуре. Кроме того, оказание медицинской помощи в полиэтнической среде требует учета этнокультурных и психолингвистических особенностей пациентов, поскольку их игнорирование снижает эффективность лечебно-диагностического процесса. Интеграция знаний о национальных когнитивных моделях в клиническую практику выступает условием оптимизации терапевтических стратегий.

Цель исследования. Выявление и изучение культурно-обусловленных факторов восприятия русского языка для совершенствования процессов обучения и оказания медицинской помощи в условиях культурного многообразия

Материалы и методы. Анализ литературы о языковом барьере и результаты теста, который состоял из трех частей: социально-демографической, языковой и психодиагностической. Тестирование прошли иностранные студенты нескольких российских университетов (n=110). Использовался метод статистической обработки с использованием IBM SPSS Statistics 26.0. Применялся Н-критерий Краскела–Уоллиса.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие иностранные студенты из 26 стран. Большинство (60%) составили лица в возрасте от 18 до 24 лет, женского пола — 34%, мужского — 66%. Средний срок пребывания в языковой среде — от 1 до 3 лет, цель пребывания — обучение (70%). При оценке языковых знаний выяснилось, что 32% владеют русским на уровне В1-В2, 46% продолжают думать на родном языке. Языковую усталость испытывают 23%, тревогу из-за ошибок - 35%. При этом 37% понимают важность не только языка, но и образа мышления. Семитская группа показывает высокий уровень языка при минимальной изоляции. Сино-тибетская - наиболее уязвима: низкий уровень языка и высокая тревожность. Индоевропейская сочетает хорошее владение языком с высоким дистрессом - культурный шок. Австроазиатская демонстрирует успешную адаптацию: максимальный срок проживания и низкая тревожность. Тюркская отличается когнитивной перестройкой ментальности. Нигеро-конголезская выделяется высокой самоэффективностью при среднем уровне языка.

Выводы. Языковой барьер имеет бинарную природу: лингвистическую и ментальную. Признание ментального компонента неотъемлемой составляющей коммуникативных трудностей обуславливает необходимость учета этнокультурных особенностей студентов при оптимизации образовательного процесса. Релевантная медицинская помощь в полиэтнической среде невозможна без учета ментальных детерминант поведения пациентов.

ОЦЕНКА *IN VIVO* РАДИОЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ВЫСШИХ БАЗИДИАЛЬНЫХ ГРИБОВ МЕТОДОВ СВГ НА МОДЕЛИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ И ВНУТРИБРЮШИННОМ СПОСОБАХ ПРИМЕНЕНИЯ

А.А. Литвинова¹, А.К. Шишкина¹, Ю.Д. Зарубина¹, Т.А. Яшина¹, И.Ф.Петровская², М.А. Мельченко³

Научные руководители: д.м.н., доц. Е.А. Ставский¹, д.б.н., проф. Т.В. Теплякова²
Кафедра нормальной физиологии и основ безопасности жизнедеятельности, Новосибирский медицинский государственный университет¹,

Федеральное бюджетное учреждение науки государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Новосибирск²

Научный институт органической химии СО РАН им. Н.Н. Ворожцова, Новосибирск³

Актуальность. Анализ современного фармацевтического рынка препаратов для терапии острой лучевой болезни (ОЛБ) свидетельствует о необходимости расширения существующего арсенала лекарственных средств. В связи с этим, разработка биологически активных соединений на основе природного сырья, в частности чаги (*Inonotus obliquus*), представляет собой перспективное направление, способное восполнить пробелы в лечении радиационных поражений.

Цель. Провести сравнительную оценку *in vivo* эффективности радиозащитных свойств биологически активного препарата из природного сырья чаги *Inonotus obliquus*, гриб коровник, белый гриб при пероральном и внутривбрюшинном введении на примере модели острой лучевой болезни с использованием метода определения среднего времени гибели экспериментальных животных.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили 160 неинбредные мыши (порода ICR) массой 16–22 г в возрасте 30–45 суток, включая особей обоего пола. Экспериментальных животных разделили на 8 групп: группа №1 – контрольная, необлученная и не леченая; группа №2 – контрольная, облученная и не леченая; группа №3 и №4 – опытная, облученная, получившая *per os* по 4 и 20 мг меланина в суспензии 4 мг белого гриба, соответственно; группа №5 и №6 – опытная, облученная, получившая внутривбрюшинно 4 мг и 20 мг меланина, соответственно; группа №7 и №8 – опытная, облученная, которым за 40 минут до облучения ввели внутривбрюшинно по 4 и 20 мг меланина, соответственно.

Облучение мышей проводили на лабораторной системе для микрооблучения Precision X-RAD 320 (USA). Поглощенная доза рентгеновского излучения составила 9 Гр при мощности потока 2,5 Гр/мин. Ежедневно оценивали следующие показатели: массу тела, пищевое поведение (аппетит) и общую двигательную активность животных.

Результаты и их обсуждение. За период наблюдения за облученными животными их масса тела сократилась в 1,5 раза. Через сутки после облучения у мышей двигательная активность резко сократилась, пропал аппетит, отмечено исчезновение зрения, диарея, дезориентирование в пространстве. Среднее время до гибели в группах мышей №3 и №4 составило $5,0 \pm 0,35$ и $6,9 \pm 0,8$ суток, соответственно. У мышей групп №2, №5–№8 СВГ было в диапазоне 2,7–3,3 суток.

Выводы. Введение мышам перорально меланина, совместно с суспензией белого гриба, после облучения, продемонстрировало наличие у меланина гриба чаги *Inonotus obliquus* наличие *in vivo* радиозащитных свойств. Пятикратное увеличение содержания меланина в применяемой *per os* дозе препарата способствовало достоверному увеличению СВГ животных после получения ими абсолютно смертельной поглощенной дозы облучения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ МАЗЕЙ НА ОСНОВЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ БАЗИДИОМИЦЕТОВ НА МОДЕЛИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ У КРЫС

А.А. Литвинова¹, А.К. Шишкина¹, Ю.Д. Зарубина¹, Т.А. Яшина¹, И.Ф.Петровская², М.А. Мельченко³

Научные руководители: д.м.н., доц. Е.А. Ставский¹, д.б.н., проф. Т.В. Теплякова²
Кафедра нормальной физиологии и основ безопасности жизнедеятельности, Новосибирский
медицинский государственный университет¹,

Федеральное бюджетное учреждение науки государственный научный центр вирусологии и
биотехнологии «Вектор», г. Новосибирск²

Научный институт органической химии СО РАН им. Н.Н. Ворожцова, г. Новосибирск³

Актуальность. Лечение глубоких термических ожогов сопряжено с высокими экономическими затратами ввиду длительности госпитализации и необходимости проведения реконструктивных вмешательств. В связи с этим, поиск и разработка эффективных методов стимуляции репаративных процессов, позволяющих сократить сроки эпителизации ран, являются важной медико-социальной задачей, способствующей снижению финансовой нагрузки на систему здравоохранения.

Цель. Провести сравнительную оценку лечебной эффективности экспериментальных мазей на основе меланина из природного сырья чаги *Inonotus obliquus* и суммарного комплекса полисахаридов из гриба вешенки простой *Pleurotus ostreatus*.

Материалы и методы. Экспериментальные мази в качестве мазовой основы содержала сплав ПЭГ 400 и 1500 в пропорции 4:1. При изготовлении мази на основе меланина в жидкий охлажденный сплав (35-40°C) полиэтиленоксидов были внесены из расчета на 100 г мази следующие компоненты: офлоксацин – 1 г, лидокаина гидрохлорида моногидрат (в пересчете на лидокаина гидрохлорид) – 3 г, 0,64 г меланина, растворенного в 5 мл воды для инъекций. При изготовлении мази на основе полисахаридов в жидкий охлажденный сплав (35-40°C) полиэтиленоксидов были внесены из расчета на 100 г мази следующие компоненты: цефтриаксон 595 мг, растворенный в 2,64 раствора лидокаина 10% и растворенный в дистиллированной воде (2,64 мл) полисахарид 742 мг. Готовые мази имели сметанообразную массу. Мази расфасовывали в контейнеры по 120 мл и хранили при температуре 4-8°C. Термический ожог кожи III-A – III-B степени моделировали на 30 крысах-самцах популяции Wistar массой 177-237г. После нанесения ожога через сутки иссекали струп, раны обрабатывали 3% раствором перекиси водорода. Крыс разделили на 2 группы: группа №1 – опытная, леченная мазью на основе меланина, группа №2 – опытная, леченная мазью на основе полисахаридов. Далее ежедневно наносили по 3,0 г мази на рану, заходя при этом на 5,0 мм за её края по периметру. Лечение продолжали 45 дней. Через каждые трое суток у экспериментальных животных определяли массу тела и отбирали пробы для гистоморфологического изучения ожоговой раны.

Результаты и их обсуждение. При лечении мазью на основе меланина полное заживление ран у животных произошло на 39 сутки, а при лечении мазью на основе полисахаридов полное заживление ран у животных произошло на 42 сутки.

Выводы. Экспериментальная мазь на основе меланина из природного сырья чаги *Inonotus obliquus* не является токсичной для опытных животных, обладает выраженными противовоспалительными свойствами и в значительной мере опережает по скорости заживления ран мазь на основе суммарного комплекса полисахаридов из гриба вешенки простой *Pleurotus ostreatus* на 3 дня.

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,

¹ Новосибирский государственный медицинский университет

² НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск

³ Новосибирский 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 (Тem) 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±3,5 года), ревматоидным артритом (РА, n=6, 58,8±6,3 года) и здоровых доноров (контрольные группы n=10, 36,1±11,3 года и n=6, 43,8±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 обсуждения. 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 созревaniem/дифференцировкой Т-клеток и снижением экспрессии молекулы CD31, что может отражать 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

СОПРЯЖЁННОСТЬ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА MYC И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕПТИДА HLDF-6 В МОДЕЛИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ IN VITRO

Е.Д. Мангазеева

Научный руководитель: д-р биол. наук, профессор А.И. Аутеншлюс
Центральная научно-исследовательская лаборатория, Новосибирский государственный
медицинский университет

Актуальность. Ген MYC традиционно рассматривается как пролиферативный онкоген, ассоциированный с агрессивным ростом и неблагоприятным прогнозом опухоли. Вместе с тем в ряде экспериментальных моделей показана контекст-зависимость его функции, включая участие в регуляции клеточной пластичности и дифференцировочных процессов. Это особенно актуально для рака молочной железы — молекулярно- и фенотипически гетерогенной опухоли, характеризующейся выраженной внутритуморальной неоднородностью и способностью к фенотипическим переключениям. Анализ взаимосвязи экспрессии гена MYC и цитокинового профиля опухолевой ткани при раке молочной железы представляет интерес для понимания комплексного функционального ответа на дифференцирующие агенты.

Цель исследования. Оценить изменение экспрессии гена MYC и его сопряжённость с продукцией цитокинов при воздействии ацетил-амидной формы синтетического пептида HLDF-6 in vitro.

Материалы и методы. Биоптаты инвазивной карциномы молочной железы неспецифического типа инкубировали в двух параллельных пробах (с добавлением HLDF-6 и без него) в течение 72 часов. Уровень матричной РНК гена MYC определяли методом количественной RT-PCR с нормализацией по гену «домашнего хозяйства» GAPDH. Концентрации цитокинов в супернатантах оценивали методом иммуноферментного анализа. Статистический анализ включал парное сравнение показателей с использованием непараметрических критериев и корреляционный анализ Спирмена.

Результаты. Воздействие ацетил-амидной формы синтетического пептида HLDF-6 сопровождалось повышением экспрессии гена MYC в опухолевых биоптатах, несмотря на одновременное снижение доли низкодифференцированных клеток. Одновременно отмечались изменения продукции как провоспалительных, так и иммунорегуляторных цитокинов, что свидетельствует о перестройке функционального состояния опухолевой ткани. Выявлены статистически значимые корреляционные связи между уровнем экспрессии MYC и продукцией отдельных цитокинов.

Выводы. Полученные данные указывают на согласованный характер изменений транскрипционной активности и цитокинового ответа при воздействии ацетил-амидной формы синтетического пептида HLDF-6. Обнаруженная сопряжённость экспрессии гена MYC и цитокинового профиля позволяет рассматривать пептид как фактор, вызывающий комплексную функциональную перестройку опухолевой ткани.

ХАРАКТЕРИСТИКА КРИТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ В ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Т.Б Маркелова, С.А Филимонова

Научные руководители: к.м.н., доцент И.В Андрияшина, А.О.Затолокина

Кафедра педиатрии и неонатологии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Критические врожденные пороки сердца (ВПС) у новорожденных являются одной из причин инвалидизации и младенческой смертности, требующих своевременной диагностики и экстренной маршрутизации в центры кардиохирургии для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Цель исследования: изучить структуру, особенности клинической картины критических ВПС у новорожденных областного перинатального центра (ОПЦ) ГБУЗ НСО ГНОКБ, переведенных в ФГБУ НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина МЗ РФ за период 2023–2025 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 108 медицинских карт стационарного больного новорожденных детей, родившихся в ОПЦс документированными критическими врожденными пороками сердца (ВПС).

Результаты. Всего за 2023-2025 года в ОПЦ родилось 14188 новорожденных. Из их числа 108 (0,8%) детей имели критические ВПС. Матери 63 (58,3%) пациентов являлись жителями других регионов, направленных на родовую госпитализацию в ОПЦ г. Новосибирска в связи с выявленным у плода ВПС.

В структуре критических ВПС преобладали пороки с препятствием выбросу крови из левого желудочка — 56 (51,8%) случаев, с обструкцией легочного кровотока у 8 (7,4%) новорожденных, с комбинированными нарушениями гемодинамики у 44 (40,7%) пациентов.

Пренатально диагностированы 93 (86,1%) критических ВПС, при этом в 54 (58,1%) случаях ВПС был выявлен на сроке гестации до 22 недель. Среди ВПС, не диагностированных пренатально, преобладала коарктация аорты - 10 (66,7%), из их числа 8 (53,33%) детей являлись жителями НСО.

По гендерному признаку преобладали мальчики - 65 (60,2%). Недоношенными родились 16 (14,8%), 19 (17,6%) новорожденным диагностирована ЗВУР, у 3 (2,7%) выявлены хромосомные аномалии (2 (66,6%) - синдром Дауна, 1 (33,3%) – синдром Патау). Тяжелое состояние при рождении имели 93 (86,1%) ребенка, асфиксия при рождении зарегистрирована у 13 (12%), среди них 6 (46,2%) родились в состоянии тяжелой асфиксии. Проявления дыхательной недостаточности с потребностью в респираторной поддержке зарегистрированы у 38 (35,2%) детей, из них 23 (60,5%) интубированы в родильном зале, в последующем 44 (40,7%) нуждались в проведении респираторной поддержки, из них 36 (33,3%) в инвазивной ИВЛ. Врожденная инфекция документирована у 28 (25,9%) новорожденных, ранний неонатальный сепсис у 6 (5,5%), в 2 (1,9%) случаев его течение осложнилось развитием шока, у 22 (78,6%) ребенка - локальные формы инфекционного процесса. По данным Эхо-КГ снижение фракции выброса менее 70% отмечено у 26 (24,1%) пациентов, легочная гипертензия у 84 (77,8%). Терапия простагландином E₁ проводилась 104 (96,3%) пациентам, препараты с инотропным действием использованы 29 (26,8%), диуретики 15 (13,8%) новорожденным. В НИМЦ им. ак. Е.М. Мешалкин переведены на 1е сутки жизни 37 (34,3%) детей, на 2-7 сутки – 65 (60,2%), 6 (5,5%) детей были переведены в более поздние сроки. Летальных исходов 5, показатель летальности - 4,6%.

Выводы. В структуре критических ВПС преобладали (51,8%) пороки с препятствием выбросу крови из левого желудочка. Большая часть (86,1%) из них диагностирована пренатально, при этом также большая часть (58,1%) на сроке гестации до 22 нед. Практически все (86,1%) дети имели при рождении тяжелое состояние и коморбидность

в виде асфиксии (12%) и различных форм врожденной инфекции (25,9%). Лишь 1/3 детей с критическими ВПС переведена в кардиохирургический центр на 1е сутки жизни, а 5,5% переведены после 7х суток жизни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИЙ ПИЩЕВОДА В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

А. А. Миронова

Научный руководитель: ассистент, П.М. Павлушин

Кафедра госпитальной и детской хирургии,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Атрезия пищевода — сложный врожденный порок, часто сочетающийся с другими аномалиями. Современные технологии, включая торакоскопию, улучшили результаты лечения и снизили операционную травму, однако частота ранних и поздних осложнений все еще значительна. При этом, несмотря на обширные исследования, предикторы развития этих осложнений остаются до конца не изученными.

Цель исследования. Произвести анализ результатов лечения атрезий пищевода в Новосибирской областной клинической больнице (ГНОКБ).

Материалы и методы. В исследование вошли 63 ребенка с атрезией пищевода, проходивших лечение в детском хирургическом отделении ГНОКБ в период с 2020 по 2025 год. Критериям включения соответствовали также новорожденные с изолированной формой трахеопищеводного свища. В работе были изучены антропометрические данные, гестационный возраст, форма атрезии (по Gross), интраоперационные параметры и катамнез. Оценивалась общая и бессобытийная выживаемость, где событиями считали летальный исход, несостоятельность или стриктуру анастомоза. Проведен поиск предикторов развития несостоятельности и стриктуры анастомоза.

Результаты и их обсуждение. Из 63 детей (25 девочек, 38 мальчиков) 23 (36,5%) родились недоношенными. Сочетанные врожденные пороки развития (ВПР) выявлены у 31 (49,2%) ребенка, преобладали пороки сердца (19,1%). У 20 (31,8%) отмечена клинически значимая трахеомалияция. В структуре атрезий преобладал тип С по Gross. Операции выполнены 62 (98,4%) детям (медиана возраста — 2 сут). Радикальное вмешательство проведено у 58 (93,5%): 32 (55,2%) открытым доступом, 26 (44,8%) торакоскопически. Этапное лечение — у 4 (6,5%) детей. Единственное интраоперационное осложнение — перфорация трахеи (1 случай). Осложнения зарегистрированы у 48 (77,4%) пациентов. Несостоятельность анастомоза — у 10 (16,1%) на $4,1 \pm 1,52$ сут; стеноз анастомоза — у 30 (48,4%) детей ($p=0,412$). Значимым предиктором стриктуры оказалась трахеомалияция: ее наличие повышало риск стриктуры в 4,6 раза (95% ДИ 1,381–15,320; $p=0,013$). Других значимых факторов не выявлено. Общая выживаемость — 90,4% (6 летальных исходов, все на фоне тяжелых ВПР, кроме одного неоперированного ребенка). Медиана наблюдения — 25 мес. Бессобытийная выживаемость — 31,7% (события у 68,3% детей), медиана времени до события — 0,8 мес.

Выводы. Таким образом, выбор оперативного доступа (открытый или торакоскопический) следует определять индивидуально, исходя из состояния пациента и предпочтений хирурга, поскольку это не влияет на частоту осложнений. Учитывая, что наличие трахеомалияции значимо повышает риск развития послеоперационной стриктуры, всем пациентам с этой патологией рекомендуется проведение контрольной эзофагогастродуоденоскопии перед выпиской для своевременного выявления и коррекции стеноза. Для улучшения результатов лечения необходимы активный эндоскопический мониторинг в послеоперационном периоде и мультидисциплинарный подход к ведению пациентов с тяжелыми сочетанными пороками развития.

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 составил $M = 5,58$, 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.

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 СКД-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 высокую 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.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЖНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЯХ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Е.П. Морозова, Д.И. Кибалина, А.В. Янкина

Научный руководитель: д.м.н., проф. С.А. Фурсов, к.м.н., доцент О.А. Ткачук
Кафедра онкологии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Поражения кожи, обусловленные предопухолевыми, опухолевым, паранеопластическими и дерматологическими заболеваниями, представляют значительную диагностическую проблему в современной медицине. На ранних стадиях эти заболевания могут иметь схожую клиническую картину: эритематозные бляшки, шелушение, элементы экземы. Воспаление, язвенные поражения, эрозии и др.. Ошибки в дифференциальной диагностике приведут к принципиально неверной тактике лечения. Таким образом, разработка и систематизация четких дифференциально-диагностических критериев на основе комплексного клинического, дерматоскопического и гистопатологического анализа являются высоко актуальной задачей, направленной на улучшение ранней диагностики и исходов лечения пациентов.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ клинических, дерматоскопических и патоморфологических характеристик кожных поражений при Т-клеточной лимфоме и базальноклеточном раке для определения надежных дифференциально-диагностических критериев.

Материалы и методы исследования. На базе ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический онкологический диспансер», который является клинической базой кафедры онкологии проведено исследование ретроспективного и проспективного характера. Изучены истории болезни больных с похожими поражениями кожи спины. Один из них с верифицированной Т-клеточной лимфомой, второй пациент с диагнозом: Базалиома кожи спины Т3N0M0 III ст.

Результаты. Проведена дифференциальная диагностика поражения кожи по следующим критериям: 1. Время от начала заболевания до появления жалоб при Т-клеточной лимфоме составило 4 года, в то время как при базалиоме – 17 лет. 2. Обе опухоли обладают деструктивным характером роста и макроскопически представлены выраженными воспалительными элементами с изъязвлениями, при контакте – кровоточивость. 3. Основным методом исследования для постановки диагноза является морфологический: при базальноклеточном раке – это типичные базалоидные клетки, похожие на базальный слой эпидермиса, в то время как при Т-клеточной лимфоме – разрозненные клетки типа лимфоидных, мелких и средних размеров с наличием митозов.

Выводы. Результаты работы убедительно доказывают, что морфологическое исследование, выявленных поражений, в том числе и кожных - является «золотым стандартом» в дифференциальной диагностике различных онкологических заболеваний. При выявлении изменений кожи, выходящих за рамки нормальных изменений, всем врачам смежных специальностей необходимо помнить о «золотом стандарте» диагностики и не бояться направлять к онкологу на консультацию и выполнение биопсии пораженных участков кожи, что будет приводить к ранней диагностики онкологических заболеваний, а так же к улучшению прогноза и 5-летней выживаемости.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА РИСК РАЗВИТИЯ И ТЯЖЕСТЬ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Т.Н. Мустафаев, А.С. Сафаров

Научные руководители: д.м.н., доцент Л.А. Щепанкевич, ассистент М. С. Пономарева

Кафедра неврологии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Ишемический инсульт (ИИ) является одним из наиболее распространенных cerebroваскулярных заболеваний, приводящих к инвалидизации и смертности среди населения различных возрастных групп. К числу известных модифицируемых факторов риска развития ИИ относятся общее и абдоминальное ожирение. Для их оценки применяются различные антропометрические индексы, такие как индекс массы тела (ИМТ), индекс округлости тела (ИОТ) и индекс формы тела (ИФТ), однако их использование для оценки риска развития и тяжести ИИ изучено недостаточно. В связи с этим оценка антропометрических показателей может иметь значение для выявления пациентов с повышенным риском неблагоприятного течения заболевания.

Цель исследования. Определить взаимосвязь антропометрических индексов с риском развития и тяжестью ИИ.

Материалы и методы. В ходе исследования были проведены антропометрические измерения у 46 пациентов; ретроспективно проанализированы данные лабораторных исследований и результаты оценки неврологического дефицита по шкале NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) при поступлении. Рассчитаны антропометрические индексы: ИМТ, ИОТ, ИФТ; на основании ИФТ определена категория риска преждевременной смертности с помощью веб-калькулятора ABSI. Корреляционная зависимость и достоверность различий показателей были вычислены с помощью программы Prism GraphPad 11.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 46 пациентов в возрасте 42–89 ($69,4 \pm 11,6$) лет, включая 26 мужчин (56,5%) и 20 женщин (43,5%). Среди них у 24 (52,2%) зарегистрирована окклюзия правой средней мозговой артерии, у 12 (26%) - левой средней мозговой, у 10 (21,7%) поражены другие сосуды. Стратификация по ИМТ показала дефицит массы у 2 пациентов (4,3%), нормальные значения - у 12 (26%), избыток массы - у 32 (69,6%), включая предожирение у 17 (37%), ожирение 1-й степени у 11 (24%) и ожирение 2-й степени у 4 (8,7%). Расчет ИОТ выявил нормальные показатели у 19 пациентов (41,3%), из которых 14 мужчины (30,4%) и 5 женщин (10,9%); повышенные значения зарегистрированы у 27 пациентов (58,7%) – 12 мужчин (26%) и 15 женщин (32,6%). Анализ риска по ИФТ показал: низкий риск у 26 пациентов (56,5%; мужчины – 16, женщины – 10), средний – у 5 (10,9%; мужчины – 3, женщины – 2) и высокий - у 15 (32,6%; мужчины – 7, женщины – 8). NIHSS: легкая – 20 (45,5%), тяжелая – 24 (54,5%).

При анализе распределения тяжести инсульта по шкале NIHSS в зависимости от стратификации ИОТ установлено, что среди пациентов с высоким значением легкая степень инсульта отмечена у 15 человек, тяжелая - у 12. При низком значении легкое течение наблюдалось у 6 пациентов, тяжелое - у 13. Аналогичный анализ при стратификации риска по ИФТ показал, что среди пациентов с высоким риском легкая степень инсульта отмечена у 8 человек, тяжелая - у 7. При среднем риске легкое течение наблюдалось у 4 пациентов, тяжелое - у 1. При низком риске легкая степень инсульта выявлена у 8 пациентов, тяжелая - у 18.

Выводы. Результаты исследования показали, что у женщин корреляция между антропометрическими показателями и риском развития ИИ выражена сильнее, чем у мужчин: у 75% женщин наблюдались повышенные показатели ИОТ по сравнению с 46,2% мужчин. Также установлено, что степень тяжести инсульта по шкале NIHSS обратно коррелировала с ИФТ: при низком риске по ИФТ тяжёлая степень инсульта встречалась чаще (69%), тогда как при высоком риске преобладала лёгкая степень (53%). Эти данные

подтверждают, что помимо традиционного ИМТ другие антропометрические индексы также могут служить дополнительными факторами, влияющими на тяжесть и исход инсульта.

ЭКСПЕРТНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЛУЧАЯ МАТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ ПОЛИМЕТИЛМЕТАКРИЛАТОМ

К.А. Мякишева, П.В. Пешков

Научные руководители: к.м.н., доцент О.А. Саковчук, к.м.н. Ю.В. Конотопцева
Кафедра судебной медицины, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Чрескожная вертебропластика (ЧКВП) является широко востребованной малоинвазивной методикой купирования болевого синдрома остеопоротической, травматической или неопластической этиологии. Операция подразумевает введение полиметилметакрилата в тело позвонка для его механической стабилизации и анальгезии, но при данном виде оперативного вмешательства есть риск возникновения осложнений. В их числе – тромбоэмболия легочной артерии костным цементом. Спектр клинических проявлений: от бессимптомных рентгенологических находок до редких, но угрожающих жизни ситуаций, вызванных экстравазацией цемента. Несмотря на редкость данного осложнения, в судебно-медицинской практике встречаются случаи, когда в ходе экспертизы нужно оценить степень тяжести вреда здоровью при данном осложнении.

Цель исследования. На основе анализа клинического случая цементной эмболии легочной артерии после вертебропластики, установить причинно-следственные связи между первичной травмой, медицинским вмешательством и развившимися осложнениями, а также определить критерии дифференциальной диагностики генеза повреждений при производстве экспертиз по делам, связанным с оказанием медицинской помощи.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ заключения эксперта, записи МРТ и МСКТ обследований. Методы, которые были использованы в подготовке данного тезиса: анализ, синтез и конкретизация.

Результаты и их обсуждение. В работе представлен клинический случай верификации цементной эмболии легочной артерии как осложнения ЧКВП. Подтверждено по результатам МСКТ, что эмболы (полиметилметакрилат) высокой плотности (до +3193 HU) визуализируются по ходу венозного тока, начиная с локализации поврежденного позвонка, где обнаружено скопление материала за пределами его тела, до отдельных легочных артерий правого и левого лёгких, что доказывает гематогенный путь миграции цемента из зоны операции. Судебно-медицинской экспертной комиссией установлено, что инфаркт-пневмония легких у пациентки является осложнением материальной эмболии ветвей легочной артерии костным цементом. Проведена судебно-медицинская оценка тяжести вреда здоровью при наличии двух компонентов: травматического (перелом позвонка) и осложнения (эмболия). Сам по себе компрессионный перелом тела и полный конструкционный перелом правого поперечного отростка 1-го поясничного позвонка без смещения отломков, которые образовались одномоментно, квалифицированы как вред здоровью средней тяжести по признаку длительного расстройства здоровья (более 21 дня). При этом наличие цемента в сосудах и инфаркт легкого не учитывались, так как является одним из возможных осложнений данного вида лечения, а не травмы.

Выводы. Цементная эмболия легочной артерии – редкое осложнение вертебропластики, достоверно верифицируемое при МСКТ по наличию гиперденсного материала в сосудах. МСКТ с ангиопульмонографией позволяет объективно разграничить последствия травмы (перелом) и осложнения данного вида лечения (эмболия легочных артерий), что критически важно для установления причинно-следственных связей. Перелом позвонка квалифицируется как вред здоровью средней тяжести; эмболия является одним из вероятных осложнений лечебной операции, которая выполнена по медицинским показаниям без нарушений техники её проведения и не влияет на эту квалификацию.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТОВ МЕДИЦИНСКОГО СТУДЕНЧЕСКОГО КАДРОВОГО ЦЕНТРА «ТРАЕКТОРИЯ» В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ НГМУ И НМК

М.О. Наурсбаева, Б.А. Самохин, И.О. Стрепетов
Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.В. Чебыкин
Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья,
Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. С 2026 года в Российской Федерации вводится единый стандарт наставничества в здравоохранении. Согласно новым нормам, выпускники медицинских вузов и колледжей приступают к выполнению профессиональных обязанностей под руководством наставников в организациях системы ОМС. Внедрение данного стандарта требует от студентов высокого уровня первичной практической готовности. Проекты МСКЦ «Траектория» выступают необходимым фундаментом адаптации: они позволяют сформировать базовые компетенции и профессиональные установки еще на этапе обучения. Это минимизирует «шок реальности» при выходе на участок и сокращает сроки адаптации молодого специалиста, обеспечивая бесшовный переход от учебы к самостоятельной практике.

Цель исследования. Провести комплексный анализ результативности проектов МСКЦ «Траектория» и научно обосновать их роль как инструмента формирования кадрового потенциала и обеспечения готовности будущих медиков к работе в системе государственного наставничества.

Материалы и методы. Проанкетировано 116 студентов и выпускников Новосибирского государственного медицинского университета (80 человек) и Новосибирского медицинского колледжа (36 человек), участвовавших в проектах МСКЦ в 2023-2025 годах, (социологический метод). Обработка полученных данных проводилась с помощью Microsoft Excel и программы «STATISTICA» (статистический метод).

Результаты и их обсуждение. Большинство участников проектов (72,09%) заявили, что полностью довольны участием. При этом 20,93% участников не полностью удовлетворены организацией работы. Причинами этого может являться: отсутствие обучения перед выходом на работу, отсутствие возможности поехать в желаемую ЦРБ, долгий процесс трудоустройства.

Самые большие затруднения в первые дни работы у студентов вызвали неумение работать в системе МИС (30,23%), сложности с заполнением документации (25,58%) и волнение, связанное с началом самостоятельной работы (20,93%). Вместе с тем проект помог студентам получить новые навыки: 44% студентов, не работавших ранее с МИС, научились ей пользоваться; 42% смогли научиться манипуляциям, которые не было возможности отработать во время учебной практики; 49% научились принимать быстрые самостоятельные решения. 89% обучающихся отметили, что полученный за время участия в проекте опыт помог им в дальнейшей учебе и работе. Почти четверть участников (23%) заявила, что благодаря работе в проектах Медицинского студенческого кадрового центра удалось с будущей специальностью.

Проекты МСКЦ «Траектория» позволяют студентам познакомиться с будущим местом работы и помочь с выбором медицинской организации для трудоустройства после окончания обучения: 24% участников проекта «Медкадры – в село!» заявили о своем желании после выпуска из учебного заведения трудоустроиться в ЦРБ.

Выводы. Проведенное исследование подтверждает, что деятельность МСКЦ «Траектория» является эффективным механизмом адаптации студентов НГМУ и НМК к условиям современного здравоохранения. Внедрение единого стандарта наставничества с 2026 года требует от выпускников не только теоретических знаний, но и сформированной готовности к выполнению трудовых функций на участке.

ПОИСК МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ ПРОГНОЗА ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

А.А. Неклюдов, А.В. Завьялов, Д.А. Еремин, М.П. Колчина, Т.А. Целищева

Научный руководитель: д.м.н., проф. М.В. Завьялова

Кафедра патологической анатомии, Сибирский государственный медицинский университет, Томск

Актуальность. Перитонеальный канцероматоз является одной из наиболее частых причин летальных исходов больных раком желудка. В подавляющем большинстве случаев при выявлении перитонеального канцероматоза речь идет только о симптоматической терапии. В связи с этим, актуальным является поиск параметров прогноза, позволяющих определять стратегию лечения больных раком желудка до момента клинической манифестации этой формы опухолевой прогрессии. Одним из таких параметров является экспрессия коллагена 1 типа, определяющаяся по операционному материалу в линиях резекции и в серозной оболочке желудка в проекции опухоли. Однако при выявлении данного маркера, время для выполнения неоадьювантной и интраоперационной химиотерапии оказывается упущенным. Коллаген 1 типа является молекулой межклеточного матрикса, но может экспрессироваться эпителиальными клетками при регенерации. В связи с этим, представляет интерес изучение aberrантной аутокринной экспрессии коллагена 1 типа опухолевыми клетками первичной опухоли, что может быть в дальнейшем использовано при исследовании биопсийного материала на дооперационном этапе.

Цель исследования. Изучить экспрессию коллагена 1 типа в опухолевых клетках первичной опухоли у больных раком желудка с учетом наличия перитонеального канцероматоза.

Материалы и методы. Исследовался операционный материал от 216 больных раком желудка стадии T2-3N0-3M0 без неоадьювантной терапии. Объем операции в зависимости от показаний соответствовал дистальной субтотальной резекции желудка, проксимальной субтотальной резекции желудка, гастрэктомии или паллиативной резекции желудка/гастрэктомии с метастазэктомией. Было сформировано две группы больных: с перитонеальным канцероматозом (n=80) и без перитонеального канцероматоза (n=136). Иммуногистохимическое исследование выполнялось с использованием иммуногистостейнера Bond-maX (Leica, Германия). Применялись антитела к Collagen I Ab – AF7001 (поликлональные, разведение 1:200, Affinity Biosciences, Китай). Оцифровка гистологических препаратов выполнялась с применением автоматизированной сканирующей системы Pannoramic MIDI с программным обеспечением Pannoramic Digital Scanner Software 3.0.7-MIDI (3D HISTECH, Венгрия) методом WSI (whole slide imaging) в режиме расширенного фокуса с объективом x40. Анализ отсканированных срезов проводился с применением программного обеспечения SlideViver V2.8 и приложения QuantCenter. В опухолевых клетках первичной опухоли оценивалось наличие и процент экспрессии коллагена 1 типа. Статистическая обработка результатов проводилась с применением программного обеспечения STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. Изучение особенностей экспрессии коллагена 1 типа в ткани первичной опухоли позволило выявить, что позитивная экспрессия изучаемого маркера чаще обнаруживалась в опухолевых клетках в группе больных раком желудка с наличием перитонеального канцероматоза, в сравнении с группой пациентов без такового (соответственно: 11% и 2%; $\chi^2=7,852$; $p=0,005$). При этом процент опухолевых клеток с позитивной экспрессией коллагена 1 типа в ткани первичной опухоли не различался в исследуемой группе и в группе сравнения (соответственно: 85,0 [35,0; 100,0] и 67,0 [23,0; 88,0]; $U=8,500$; $p=0,402$).

Выводы. Позитивная экспрессия коллагена 1 типа в опухолевых клетках первичной опухоли может рассматриваться как неблагоприятный прогностический признак, ассоциированный с риском перитонеального канцероматоза. Полученные данные могут быть предложены для использования при исследовании биопсийного материала на дооперационном этапе с целью определения стратегии лечения больных раком желудка.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе,
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава
России

_____ Т.И. Поспелова
« ____ » _____ 2026 г.

ОТЧЕТ

о результатах проведения 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 и 100-летию со дня рождения академика РАН, профессора Л.Д. Сидоровой

В соответствии с планом научно-практических мероприятий ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава) на 2026 г., приказом № 174 от 09 апреля 2026 г., положением об «Авиценне» 16 апреля 2026 г. прошла XVII Российская (итоговая) научно-практическая конкурс-конференция с международным участием студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА - 2026», посвященной памяти заведующего кафедрой факультетской хирургии, доцента М.Д. Пономарева и 100-летию со дня рождения академика РАН, профессора Л.Д. Сидоровой.

Организатор конкурс-конференции – ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.

Приказом ректора сформирован организационный комитет в составе:
Поспелова Татьяна Ивановна – председатель, проректор по научной работе
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава, д.м.н., профессор
Надеев Александр Петрович – заместитель председателя, руководитель СНО,
д.м.н., профессор
Евстропов Александр Николаевич – проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава, д.м.н., профессор
Елясин Павел Александрович – к.м.н., заведующий кафедрой анатомии человека
им. академика Ю.И. Бородина
Стрепетов Илья Олегович – председатель СНО НГМУ, студент 4 курса
педиатрического факультета

Деканы факультетов

В конкурсе-конференции приняли участие студенты и молодые ученые Новосибирского государственного медицинского университета, вузов г. Новосибирска, научных учреждений СО РАН (г. Новосибирск), а также студенты медицинских и фармацевтических вузов из Москвы, Санкт-Петербурга, Омска, Барнаула, Томска, Красноярска, Читы, Кемерово, Калининграда и другие. Также приняли участие представители Республики Казахстан, Республики Кыргызстан (Бишкек), Республики Узбекистан, Республики Туркменистан. Представители вузов и средних образовательных учреждений Новосибирской области (НГУ, СГУПС, НГПУ, НГТУ, Военный институт Росгвардии, Лицей № 200, № 130) и научных учреждений СО РАН (ННИИТО, ИЦИГ, НИИЭКМ, НИИКЭЛ, НИИ химической биологии и фундаментальной медицины, НИИ гигиены, государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Национальный Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины СО РАН), лечебно-профилактических учреждений Новосибирской области, Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина (Новосибирск).

На конференции присутствовало 4476 человек.

Программа конкурс-конференции включала 36 секционных заседаний и пленарное заседание.

Всего студентами и молодыми учеными было сделано 521 устный доклад.

Основные секционные и пленарные выступления были посвящены актуальным вопросам современной медицины, биологии, фармации, гуманитарным наукам.

По итогам секционных заседаний были определены победители в двух номинациях: «Лучшая научная работа студента» и «Лучшая научная работа молодого ученого»

Необходимо отметить содержательный и высокий профессиональный уровень докладов.

На пленарном заседании после вступительного слова руководителя СНО НГМУ профессора А.П. Надеева с докладом выступили д.м.н., профессор кафедры общей хирургии М.Л. Пупышев «Доктор Пономарев», д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней имени академика Л.Д. Сидоровой А.И. Пальцев «Академик Л.Д. Сидорова – ученый, врач, педагог»

Уровень проведения конференции соответствовал своему заявленному статусу и отличался высокой организацией и четкой работой на всех этапах осуществления этого мероприятия.

По результатам работы конференции издан сборник материалов, содержащих более 800 тезисов (3 тома и их электронные варианты) XVII Российская (итоговая) научно-практическая конкурс-конференция с международным участием студентов и молодых ученых «АВИЦЕННА - 2026», посвященной памяти заведующего кафедрой факультетской хирургии, доцента М.Д. Пономарева и 100-летию со дня рождения академика РАН, профессора Л.Д. Сидоровой. Ознакомиться со сборником и программой можно в библиотеке ФГБОУ ВО НГМУ Минздрав России и страничке СНО сайта НГМУ (www.ngmu.ru). Тезисы будут размещены в РИНЦ.

Список победителей, занявших 1-е место на секционных заседаниях 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 и 100-летию со дня рождения академика РАН, профессора Л.Д. Сидоровой

«Лучшая научная работа студента»

1. К.Т. Токсонбаева, Д.В. Гурулев, О.С. Андреева, А.О. Камбур, К.О. Дзюба. Возможности разработки шкалы для оценки риска развития послеродовых осложнений (Читинская государственная медицинская академия). Научные руководители: д.м.н., доцент В.А. Мудров, д.м.н., доцент Н.И. Фролова (секция «Акушерства и гинекологии»).
2. В.О. Дименина. Особенности анестезиологического обеспечения у детей с заболеваниями лор-органов в форме стационара «одного дня» (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., доцент К.В. Бударова (секция «Анестезиология и реаниматология»)
3. Ф.М. Пашаева, А.А. Ежова, У.Д. Усова. VEXAS-синдром – новая нозология на стыке гематологии и ревматологии (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., проф. И.Б. Ковынев (секция «Внутренние болезни», подсекция № 1)
4. М.Х. Ходжаев, З.Д. Рустамова. Роль остеопонтина как биомаркера риска неблагоприятных исходов при хронической сердечной недостаточности, коморбидной с остеопорозом и сахарным диабетом 2 типа (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., доцент С.Н. Шилов (секция «Внутренние болезни, подсекция № 2»)
5. Н.Д. Полянская. Предикторы постуральных нарушений у студентов (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Г. Гантимурова (секция «Гигиена. Медицинская реабилитация. Медицина катастроф»)
6. А.Е. Ерошенко. Клинические формы и трихоскопические паттерны фолликулярного плоского лишая (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е.Н. Махновец (секция «Дерматовенерология и косметология»).
7. А.Ю. Еременко. Математическое моделирование кривой забывания Эббингауза и оптимизация графиков повторения учебного материала (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: старший преподаватель Н.В. Рассказова (секция «Естественнонаучные дисциплины»)
8. В.В. Сидорова, С.А. Дрометр. Изучение микробной обсемененности кожуры мандаринов (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.Г. Бурова (секция «Инфекционные болезни. Фтизиатрия. Микробиология»)
9. Е.А. Казакова. Современные возможности лучевой диагностики доброкачественных и злокачественных образований надпочечников

- (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. А.В. Сударкина (секция «Лучевая диагностика»)
10. Н. Saghir. Redefining surgical extent in incisional ventral hernia repair: first report of botulinum toxin-a enabling conversion from bilateral to uni-lateral transversus abdominis release (Department of Surgery, State Budgetary institution of Healthcare Vorohobov's City Clinical Hospital № 67). Academic advisor: Assistant Professor Н. Othman (секция на английском языке)
 11. В.П. Тарасюк, Д. Е. Хромина. Типологизация цифровой личности в контексте оптимизации медицинского дискурса (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: к.ф.н., доцент Т.Ф. Извекова, А.А. Широких (секция «Лингвистика и межкультурная коммуникация»)
 12. Т.Н. Мустафаев, А.С. Сафаров. Оценка влияния антропометрических показателей на риск развития и тяжесть ишемического инсульта (Новосибирский государственный медицинский университет) Научные руководители: д.м.н., доцент Л.А. Щепанкевич, ассистент М.С. Пономарева (секция «Неврология»)
 13. Е.Е. Вергунова. Анализ структурных изменений в ядрах таламуса у пациентов, страдающих хроническими болевыми синдромами (тригеминальной невралгией и хронической мигренью) (Новосибирский государственный медицинский университет) Научный руководитель: к.м.н., доцент Г.И. Мойсак (секция «Нейрохирургия»)
 14. А.А. Литвинова, А.К. Шишкина, Ю.Д. Зарубина, Т.А. Яшина, И.Ф. Петровская, М.А. Мельченко. Сравнительная оценка лечебной эффективности экспериментальных мазей на основе биологически активных веществ из базидиомицетов на модели глубоких ожогов у крыс (Новосибирский государственный медицинский университет, государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Научный институт органической химии СО РАН им. Н.Н. Ворожцова). Научный руководитель: д.м.н., доц. Е.А. Ставский, д.б.н., проф. Т.В. Теплякова (секция «Нормальная физиология»)
 15. В.В. Стадниченко. Биохимические маркеры и мишени каскада ремоделирования миокарда: разработка основы для новых терапевтических стратегий (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.б.н., доц. Д.В. Суменкова (секция «Медицинская химия»)
 16. К.Д. Хромова. Строение лимфоузлов при хроническом воздействии солей тяжелых металлов (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: профессор С.В. Залавина, профессор С.В. Айдагулова, доцент П.А. Елясин (секция «Морфология»)
 17. А.О. Григорова. Сравнительная оценка эффективности лазерной десцеметогониопунктуры в различные периоды после микроинвазивной непроникающей глубокой склерэктомии (Новосибирский государственный

- медицинский университет). Научный руководитель: к.м.н., доцент И.Ф. Никулич. (секция «Офтальмология. Оториноларингология»)
18. М.О. Наурсбаева, Б.А. Самохин, И.О. Стрепетов. Оценка эффективности проектов медицинского студенческого кадрового центра «Траектория» в системе подготовки студентов НГМУ и НМК (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.В. Чебыкин (секция «Общественное здоровье и организация здравоохранения»).
19. Е.П. Морозова, Д.И. Кибалина, А.В. Янкина. Дифференциальная диагностика кожной патологии при различных нозологиях. Клинический случай (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: д.м.н., проф. С.А. Фурсов, к.м.н., доцент О.А. Ткачук (секция «Онкология»)
20. В.В. Афанасьев, Д.Д. Черкасова, К.С. Астраков. Структура инвалидности у детей г. Новосибирска (по данным амбулаторно-поликлинического звена) (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: д.м.н., проф. Т.Н. Елкина, к.м.н., доц. М.Г. Лиханова (секция «Педиатрия»).
21. А.Д. Логунова, А.А. Актанова, А.А. Нетесова. Оценка экспрессии молекулы CD31+ НА Т-лимфоцитах при аллергических заболеваниях и ревматоидном артрите (Новосибирский государственный медицинский университет, НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск, Новосибирский государственный университет). Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Л. Круглеева (секция «Иммунология. Аллергология. Ревматология»)
22. И.Б. Сабирова, Т.О. Супрун. Изменения стромального компонента поднижнечелюстных желез у крыс самцов Вистар в онтогенезе (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., доц. И.П. Жураковский (секция «Патологическая физиология»)
23. В.А. Габисова. Искусственный интеллект как фактор риска дебюта психических расстройств (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: к.м.н., доцент И.Ю. Климова, ассистент А.М. Карпушкин (секция «Психиатрия. Наркология. Психотерапия»)
24. А.А. Сафарова, В.В. Мокрогузова. Особенности родительского стресса и тревожности у матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: Г.Э. Тошмирзаева (секция «Клиническая психология»)
25. М.С. Дуничева. Исследование влияния техник арт-терапии на эмоциональный баланс детей разных возрастов и студентов (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: доцент Т.А. Шпикс (секция «Психология и педагогика»)
26. Е.Г. Гаджиева. Советские медико-санитарные плакаты 1920-1930-х гг. Как инструмент санитарного просвещения и идеологической коммуникации (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный

- руководитель: к.и.н. Е.Ю. Павлова (секция «Социально-исторические науки»).
27. В.А. Абдулова, С.А. Поварницын, Э.Е. Шлеина, З.В. Бакуменко. Психологический анализ особенностей личности врача судебно-медицинского эксперта (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: к.м.н. Н.Г. Ощепкова, к.м.н. А.С. Гребенщикова (секция «Судебная медицина»).
28. С.Р. Соловьёв, Т.Е. Хуснутдинов. Вестибулярные каналы нижней челюсти: анатомо-рентгенологическое обоснование дополнительного кровоснабжения и иннервации нижних фронтальных зубов (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: профессор М.Н. Дровосеков, к.м.н., доцент П.А. Елясин, проф. В.П. Новосёлов (секция «Стоматология хирургическая»).
29. Ю.В. Павлов. Искусственный интеллект в ортодонтии: диагност, ассистент или конкурент? (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.К. Железная (секция «Стоматология терапевтическая»).
30. О.А. Альшевская, Д.В. Павлова. Антибактериальная терапия перипротезной инфекции (ретроспективный анализ за 2025 г.) (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., доцент Д.В. Жуков (секция «Травматологии и ортопедии»).
31. Е.Д. Олешко. Фармакогностический анализ надземной части Оносмы простейшей (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: к.т.н., доц. Д.С. Круглов (секция «Фармакогнозия и фармацевтическая химия»).
32. Д.С. Белых, Е.Е. Шиганова. Концепция любви: античные истоки и современные психологические репрезентации (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.филос.н., проф. Э.В. Барбашина (секция «Философия»).
33. А.А. Трубникова, Г.М. Куракин. Возможность нейрогенеза области гиппокампа и обонятельной луковицы при болезни Альцгеймера (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., проф. П.Г. Мадонов (секция «Фармакология. Клиническая фармакология»).
34. А.Н. Дубинкина. Фармакотехнологическое исследование Золотарника канадского травы (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: д.фарм.н., доцент Н.О. Карабинцева, к.фарм.н., доцент Д.Л. Прокушева (секция «Управления и экономика фармации. Фармацевтическая биотехнология»).
35. З.Д. Чешков. Прогностическая модель и предикторы тяжести при сочетанной автодорожной травме для пациентов Новосибирской области (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Кутепов (секция «Хирургические болезни», подсекция 1).
36. Н.И. Кожемякин. Влияние механической желтухи и топографических особенностей тонкой и толстой кишки на морфологические изменения стенок кишки и пристеночной микробиоты (Новосибирский

государственный медицинский университет). Научные руководители: д.м.н., доцент А.В. Кузнецов, к.м.н., доцент Л.Ю. Костина (секция «Хирургические болезни», подсекция № 2).

«Лучшая научная работа молодого ученого»

1. Ю.В. Кротова, В.В. Чалыш. Оценка перинатальных исходов у пациенток с преждевременными родами в зависимости от длительности безводного периода (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: к.м.н., доцент Ю.В. Козак, к.м.н., доцент О.Д. Лузан, к.м.н., доцент Л.А. Пивень (секция «Акушерства и гинекологии»).
2. М.В. Соппа. Оценка эффективности сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе с применением аппарата lucas (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н. И.В. Пешкова (секция «Анестезиология и реаниматология»)
3. *М.В. Морозов*. Характеристика пациентов с сахарным диабетом 2 типа, имеющих различные стадии хронической сердечной недостаточности (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Бондарь (секция «Внутренние болезни», подсекция № 1).
4. Л.Е. Чебыкина, И.Е. Хрусталева. ВИЧ-ассоциированные заболевания в практике врача-дерматовенеролога (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н, проф. О.Н. Позднякова (секция «Дерматовенерология и косметология»).
5. М.А. Кобзарь. Разработка генератора ЭКГ-сигналов на базе микроконтроллера для изучения нарушений сердечного ритма (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: старший преподаватель Е.П. Ромашкина (секция «Естественнонаучные дисциплины»)
6. В.Г. Симонова. Нежелательные реакции при лечении туберкулеза у подростков: роль пробиотиков и пребиотиков (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: Н.П. Шилова (секция «Инфекционные болезни. Фтизиатрия. Микробиология»)
7. В.В. Ступницкая, Е.С. Липперт. Языковой барьер через призму ментальности (Новосибирский государственный медицинский университет, ФГУН «Институт мозга человека имени Н.П. Бехтеревой» Российской академии наук). Научные руководители: к.филол.н. Т.Ф. Извекова, Н.А. Варнакова (секция «Лингвистика и межкультурная коммуникация»)
8. *А.А. Дмитриева*. Анализ диагностической эффективности технологии искусственного интеллекта при выявлении компрессионных переломов позвоночника по данным МСКТ (Новосибирский государственный медицинский университет, отделение лучевой диагностики ФГБУ «НИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России). Научный руководитель: А. А. Гутт. (секция «Лучевая диагностика»)

9. Е.Д. Мангазеева. Сопряженность экспрессии гена *Мус* и цитокинового профиля при воздействии пептида HLDF-6 в модели рака молочной железы *in vitro* (Центральная научно-исследовательская лаборатория, Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.б.н., профессор А.И. Аутеншлюс (секция «Медицинская химия»)
10. К.О. Пономарева. Клинико-криминологические особенности коморбидных пациентов с высоким риском опасного поведения (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., проф. А.Н. Султанова (секция «Клиническая психология»)
11. А.А. Чапанов. Молекулярное взаимодействие сигнальных путей *АН И NRP 1* при немелкоклеточном раке легкого (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: д.м.н., профессор С.А. Фурсов, д.м.н. В.В. Козлов (секция «Онкология»)
12. К.Н. Братчук, В.Н. Максименко, Д.А. Юрченко, Д.А. Мичков. Когнипро – приложение для когнитивного тестирования (Новосибирский государственный медицинский университет) Научный руководитель: доцент Л.А. Щепанкевич, ассистент К.В. Рерих (секция «Неврология»)
13. В.А. Косович, М. Абдаев. Применение диффузно-тензорной визуализации спинного мозга в оценке прогноза результатов оперативного вмешательства у пациентов с шейной миелопатией (Центр постдипломного медицинского образования, Институт медицины и психологии В. Зельмана, Новосибирский государственный университет, ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России, Новосибирск). Научный руководитель: д.м.н., проф. Д.А. Рзаев (секция «Нейрохирургия»)
14. А.А. Литвинова, А.К. Шишкина, Ю.Д. Зарубина, Т.А. Яшина, И.Ф. Петровская, М.А. Мельченко. Оценка *in vivo* радиозащитных свойств меланина из гриба чаги на модели острой лучевой болезни при внутрибрюшинном способе применения (Новосибирский государственный медицинский университет, государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», Научный институт органической химии СО РАН им. Н.Н. Ворожцова). Научные руководители: д.м.н., доц. Е.А. Ставский, д.б.н., проф. Т.В. Теплякова (секция «Нормальная физиология»)
15. А.А. Неклюдов, А.В. Завьялов, Д.А. Еремин, М.П. Колчина, Т.А. Целищева. Поиск молекулярных маркеров прогноза перитонеального канцероматоза у больных раком желудка (Сибирский государственный медицинский университет, Томск). Научный руководитель: д.м.н., проф. М.В. Завьялова (секция «Морфология»)
16. В.Ю. Конышева. Телемедицинские консультации: взгляд врача и пациента (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. В. Чебыкин (секция «Общественное здоровье и организация здравоохранения»)

17. И.Ф. Хэ, А.Р. Калашникова. Анализ эффективности оперативного лечения глаукомы с применением микрошунта PRESERFLO (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Ж. Фурсова (секция «Офтальмология. Оториноларингология»)
18. Т.Б. Маркелова, С.А. Филимонова. Характеристика критических пороков сердца у новорожденных в областном перинатальном центре (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: к.м.н., доцент И.В. Андриюшина, А.О. Затолокина (секция «Педиатрия»).
19. И.П. Скачков, А.А. Актанова. Экспрессия на моноцитах неклассической молекулы HLA-E и её рецепторов NKG на цитотоксических клетках у пациентов с множественной миеломой (Новосибирский государственный медицинский университет, НИИ фундаментальной и клинической иммунологии, Новосибирск). Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Пашкина (секция «Иммунология. Аллергология. Ревматология»)
20. В.Е. Дресвянников, И.О. Рындин. Особенности реабилитации при зависимости от синтетических катинонов (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: асс. А.М. Карпушкин (секция «Психиатрия. Наркология. Психотерапия»)
21. Ю.С. Избякова. Выявление проблем в педагогической деятельности преподавателей медицинского вуза (Новосибирский государственный педагогический университет). Научный руководитель: д.п.н., проф. Е.В. Андриенко (секция «Психология и педагогика»)
22. Пазвакавамбва Муфаро Ванесса. Statistics of the occurrence of multiple primary cancers (Novosibirsk State Medical University). Academic advisor: Candidate of Medical Sciences, Associated Professor A.V. Sudarkina. (секция на английском языке)
23. К.А. Мякишева, П.В. Пешков. Экспертное наблюдение случая материальной эмболии полиметилметакрилатом (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: к.м.н., доцент О.А. Саковчук, к.м.н. Ю.В. Конотопцева (секция «Судебная медицина»).
24. С.П. Шалюта, Е.С. Швечихина. Клинический пример оперативного лечения пациента с диагнозом: анкилоз нижней челюсти, недоразвитие ветви нижней челюсти справа (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: к.м.н., доцент М.В. Колыбелкин, К.М. Колыбелкин (секция «Стоматология хирургическая»).
25. Е.Д. Федорова. Состояние полости рта у пациентов с неходжкинскими лимфомами (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., профессор Т.Г. Петрова (секция «Стоматология терапевтическая»).
26. М.Г. Рабаев, В.А. Абакина, А.Е. Орлова, Я.И. Касаткин. Опыт использования аутопластики нервов у пациентов с невромами верхних конечностей после боевой травмы (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: ассистент В.В. Баранов (секция «Травматологии и ортопедии»)

27. П.А. Дегтярева. Диагностические признаки и биологически активные соединения плюща полевого (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: к.т.н., доцент Д.С. Круглов (секция «Фармакогнозия и фармацевтическая химия»).
28. Н.А. Васькин. Проблема «Я» в философии сознания (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: к.ф.н., доцент Т.Н. Клементьева (секция «Философия»).
29. М.Е. Артеменко, М.С. Федотова, Н. Валуца. Оценка антидиабетического потенциала производных тетрагидроберберина с различной длиной алкильной цепи (Новосибирский государственный университет, Новосибирский институт органической химии им. Н.Н. Ворожцова СО РАН). Научный руководитель: д.б.н., доцент М.В. Хвостов (секция «Фармакология. Клиническая фармакология»).
30. А.А. Гербер. Сегментирование ассортимента антидиабетических лекарственных препаратов в льготном лекарственном обеспечении новосибирской области за 2023 г. (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.фарм.н., доцент И.А. Джупарова (секция «Управления и экономика фармации. Фармацевтическая биотехнология»).
31. А.А. Миронова, О. Беккужин, Я. С. Тарасова. Результаты применения малоинвазивных технологий при лечении паховых грыж у детей в новосибирской областной клинической больнице (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: ассистент П.М. Павлушин (секция «Хирургические болезни», подсекция № 1)
32. К.О. Попов, В.В. Долгов. Способ стабилизации тканей при выполнении абдоминопластики в сочетании с липосакцией передней брюшной стенки (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., доцент А.В. Кузнецов (секция «Хирургические болезни», подсекция № 2).

Учащиеся средних образовательных учреждений – участники «Авиценна-2026»

1. *А.Д. Жукова, А.В. Миллер.* Немедикаментозная профилактика привычного вывиха надколенника при дисплазии соединительной ткани (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н. Д.В. Жуков.
2. *К.И. Митько.* Инородные тела верхних дыхательных путей (Новосибирский государственный медицинский университет). Научный руководитель: д.м.н., доц. Е.А. Дробязгин.
3. *А.А. Кисаретов.* Сравнительная оценка увеличения выносливости животных в тесте «вынужденное плавание» у монадосила и витамина В9 (Новосибирский государственный медицинский университет, МАОУ Лицей № 159). Научный руководитель: аспирант Мукундви Виллард Танака.
4. *П.Д. Позднякова, А.А. Саяпина.* Определение содержания кадмия и свинца в энергетических напитках (МБОУ г. Новосибирска «Лицей №200», Новосибирский государственный медицинский университет). Научные

руководители: к.х.н., доцент Н.Е. Ким, к.ф.н. Н.О. Ким.

5. *С.А. Подкорытов, И.В. Хайрулина.* Противоожоговая эффективность средства для наружного применения с дрожжевой высокополимерной рибонуклеиновой кислотой (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: к.фарм.н., доцент А.В. Лигостаев, Е.Ю. Жеребцова.
6. *С.И. Рыбина, Л.И. Кускова.* Регенеративные свойства препарата для наружного применения с высокополимерной РНК (Новосибирский государственный медицинский университет). Научные руководители: к.фарм.н., доцент А.В. Лигостаев, Е.Ю. Жеребцова

ПОДГОТОВИЛ:

Руководитель СНО НГМУ
профессор

А.П. Надеев

«28 » апреля 2026 г.

«ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ОРТОДОНТИИ: ДИАГНОСТ, АССИСТЕНТ ИЛИ КОНКУРЕНТ?»

Ю. В. Павлов

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ю. К. Железная
Кафедра стоматологии детского возраста, Новосибирский государственный
медицинский университет, Новосибирск.

Актуальность. Искусственный интеллект (ИИ) становится частью современной ортодонтической практики, принимая участие во всех этапах ведения пациента — от первичной диагностики до ретенционного периода. Внедрение AI-технологий позволяет решить одну из проблем современной ортодонтии: дефицит времени врача при растущих требованиях к точности и персонализации.

Результаты. На этапе диагностики ИИ наиболее активно применяется для автоматизации цефалометрического анализа. Он способен за секунды выполнять разметку и расчёт телерентгенограмм, что у опытного специалиста занимало бы более продолжительное время.

При анализе конусно-лучевой томографии (КЛКТ) ИИ способен автоматически сегментировать зубы, челюсти, нижнечелюстной канал и воздухоносные пути. Особую клиническую значимость имеет автоматическое измерение объема дыхательных путей: ИИ позволяет выявлять пациентов с риском обструктивного апноэ еще на этапе ортодонтической диагностики, что меняет стратегию лечения.

В планировании лечения ИИ выступает в роли интеллектуального ассистента. Некоторые программы прогнозируют коллизию корней и моделируют биомеханику перемещения зубов с учетом плотности костной ткани. Системы индивидуальных брекетов используют ИИ для расчета позиционирования каждого брекета и формы финишной дуги, что минимизирует количество перефиксаций и сокращает сроки лечения.

Также важным направлением является прогнозирование мягких тканей. ИИ позволяет визуализировать для пациента изменения профиля и улыбки после ортодонтического вмешательства. Это не только повышает мотивацию, но и помогает согласовать план лечения, особенно в сложных эстетических случаях.

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, Новосибирск, Россия

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 миелокариocyтах 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 миелокариocyтов 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 +2см, селезенка +3см мягко-эластичная. В ОАМ протеинурия 0,5 г/л. Б/х анализ крови: высокий уровень СРБ. Повышены антинейтрофильные цитоплазматические антитела. В ОАК – макроцитарная анемия, шистоцитоз, дакриоцитоз, тромбоцитопения, нейтрофилез, лимфоцитопения. В миелограмме – признаки трехростковой дисплазии. В цитоплазме части молодых клеток эритрона и гранулоцитарного ростка – 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 миелокариocyтов-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.

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 гипертонусе, 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 постуральных 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: раннее выявленные фоновых состояний, усугубляющих постуральный дисбаланс, контроль времени использования

электронных устройств, двигательная активность в течение дня. Как следствие требуется своевременный индивидуальный подход в коррекции выявленных изменений.

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 интернализированная 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.

СПОСОБ СТАБИЛИЗАЦИИ ТКАНЕЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АБДОМИНОПЛАСТИКИ В СОЧЕТАНИИ С ЛИПОСАКЦИЕЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

К.О. Попов, В.В. Долгов.

Научный руководитель: д.м.н., доцент А.В. Кузнецов
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии.
Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Развитие бариатрической хирургии, использование современных препаратов для похудения, радикальное изменение питания, страдающих ожирением, привело к резкому росту пациентов с потерей веса и формированием избытков кожно-жирового фартука на передней брюшной стенке. Резко возрос запрос на хирургические операции по коррекции контуров тела, среди которых самой эффективной является абдоминопластика. В условиях широкой диссекции мягких тканей и сильного натяжения кожно-жирового лоскута частыми осложнениями таких операций является расхождение и длительное заживление линии шва, его асимметрия, ишемические некрозы краевой и центральной части лоскута.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургической коррекции контуров передней брюшной стенки и профилактика рисков возникновения раневых осложнений с помощью усовершенствованной методики абдоминопластики.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализированы данные по лечению 30 пациентов (средний возраст $37 \pm 4,3$ года, средний ИМТ $27,8 \pm 1,1$ кг/м²) с птозом мягких тканей передней брюшной стенки, кожно-жировыми избытками в области поясницы и живота, период наблюдения пациентов 2023-2025 гг. В первой группе пациентам выполняли липосакцию поясницы, живота и абдоминопластику. Во второй группе выполняли липосакцию поясницы, живота и абдоминопластику с формированием дезэпидермизированного кожно-жирового лоскута. Оценивали: длительность операции, кровопотерю, сроки лечения (до полного восстановления линии шва), удовлетворенность пациентов (опросник BODY-Q).

Результаты и их обсуждение. Средний период наблюдения за пациентами составил $24 \pm 10,6$ месяцев. Во всех клинических случаях выполнения абдоминопластики применением дезэпидермизированных лоскутов достигнуты удовлетворительные эстетические результаты. Частота эстетической неудовлетворенности пациенток первой группы составила 12%, у второй - 5%. У 1 (3%) пациента наблюдалась асимметрия и атрофия линии рубца, что потребовало коррекции рубца под местной анестезией. В 2 случаях (6%) - ишемия и некроз центральной линии рубца - перевязки с мазевыми составами в течение 2 месяцев, заживление. У 1(3%) пациента выявлена - серома области рубца купированная после многократных пункций с эпизодом применения антибиотикотерапии.

Выводы. В условиях агрессивности комбинированного хирургического подхода (одномоментной липосакции с абдоминопластикой), натяжения лоскута, необходимость в компрессионном трикотаже в послеоперационном периоде - существующие методы послойного ушивания раны не представляются надежными и оптимальными. Способ абдоминопластики дезэпидермизированным лоскутом позволяет эффективно корректировать птоз передней брюшной стенки, за счет стабилизации сшиваемых тканей в области рубца, компенсации недостатка мягких тканей центральной части лоскута и

предотвращения ишемии и некроза лоскута связанных с натяжением сшиваемых структур. Способ демонстрирует сокращение количества раневых и эстетических осложнений, уменьшает сроки и затраты на послеоперационное лечение.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОПЛАСТИКИ НЕРВОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОМАМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ БОЕВОЙ ТРАВМЫ

М.Г. Рабаев, В.А. Абакина, А.Е. Орлова, Я.И. Касаткин

Научный руководитель: ассистент В.В. Баранов

Кафедра травматологии и ортопедии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Боевая травма верхних конечностей характеризуется высокой частотой повреждений периферических нервов: по данным современных исследований, минно-взрывные и огнестрельные ранения сопровождаются поражением нервных стволов в 30-57% случаев. Высокоэнергетический характер травмы приводит к образованию обширных дефектов нервов (зона первичного и вторичного некроза) и формированию терминальных невром, которые являются источником хронического нейропатического болевого синдрома. Как отмечается в литературе, symptomatic neuromas представляют значительную проблему для пациентов как в повседневной, так и в профессиональной сфере. При невозможности выполнения первичного шва нерва без натяжения «золотым стандартом» остается аутопластика, однако данных о ее применении в условиях специфики боевой травмы недостаточно.

Цель исследования. Оценить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с посттравматическими невромами верхних конечностей после боевой травмы с использованием аутопластики нервов.

Материалы и методы. В проспективное исследование включены 5 пациентов мужского пола в возрасте от 24 до 43 лет (средний возраст $32,6 \pm 4,8$ года) с последствиями боевой травмы верхних конечностей, осложненной формированием болезненных невром. Критериями включения являлись: наличие терминальной невромы, подтвержденной клинически и инструментально (УЗИ, МР-нейрография), дефект нерва более 3 см, исключающий первичный шов. Всем пациентам выполнено иссечение невромы и пластика дефекта нерва аутооттрансплантатом. Оценка результатов проводилась через 6 и 12 месяцев клинически (чувствительность по шкале MRCC, болевой синдром по ВАШ) и инструментально (ЭНМГ).

Результаты и их обсуждение. При контрольном осмотре через 12 месяцев положительная динамика отмечена у всех 5 пациентов. Полного восстановления дискриминационной чувствительности (S4) не зафиксировано, что согласуется с данными литературы о функциональных исходах при замещении дефектов нервов более 5 см. Интенсивность хронического болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) снизилась в среднем с $7,2 \pm 1,1$ балла до операции до $2,1 \pm 0,8$ балла через год после вмешательства. У всех пациентов отмечен регресс фантомно-болевого синдрома.

Выводы. Аутопластика нервов является эффективным методом лечения пациентов с посттравматическими невромами верхних конечностей после боевой травмы, позволяя добиться регресса болевого синдрома у 100% пациентов и восстановления защитной и тактильной чувствительности в 60% случаев до уровня S3. Использование n. suralis в качестве основного донора остается методом выбора при дефектах нервов до 10-12 см и сопровождается минимальным функциональным дефицитом в донорской зоне. Применение в качестве аутооттрансплантата участков магистральных нервов, утративших целевую аудиторию (при культях пальцев), является эффективной опцией, расширяющей арсенал хирурга при ограниченности донорских ресурсов. Ключевыми факторами успеха являются раннее оперативное вмешательство (до 6 мес.), микрохирургическая техника и длительная поэтапная реабилитация.

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 пациентов 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.

ОЦЕНКА СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ВТОРИЧНОЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

И.Б. Сабирова, Т.О. Супрун

Научный руководитель: д.м.н., доц. И.П. Жураковский

Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследование фиброзных изменений слюнных желез при фокальной персистирующей инфекции значимо не только для клиники ксеростомии, но и для понимания общих закономерностей органоспецифичного фиброгенеза.

Цель исследования. Изучение возможности развития фиброзных изменений в поднижнечелюстных слюнных железах при моделировании вторичной дезорганизации соединительной ткани.

Материалы и методы. Исследование проведено на 24 половозрелых крыс-самцов Вистар, у 12 из которых была воспроизведена модель вторичной дезорганизации соединительной ткани с помощью формирования хронического остеомиелита большеберцовой кости. Животных выводили из эксперимента через 1 и 6 мес. Слюнные железы фиксировались в нейтральном 10% формалине, проводились по общепринятой методике и заливались в парафиновую среду. Из залитых объектов подготавливались срезы толщиной 7 мкм, которые окрашивались для обзорной микроскопии гематоксилином и эозином, коллагеновые волокна выявляли пикрофуксином по ван Гизону. Для оценки стромального компонента у экспериментальных животных каждой группы срока наблюдения делалось по 30 микрофотографий, на которых, с помощью компьютерной программы обработки изображений ImageJ 1.45s, определялась относительная площадь, занимаемая коллагеновыми волокнами. Статистический анализ проводили с использованием программного пакета для статистической обработки SPSS v 17.0 for Windows. Для сравнения независимых групп использовали критерий Крускала–Уоллиса с последующим межгрупповым сравнением с помощью критерия Манна–Уитни. Различия между значениями сравниваемых параметров расценивали как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты показали, что относительная площадь, занимаемая коллагеновыми волокнами, через 1 мес после воспроизведения модели составила 2,75% (1,81; 3,55), а через 6 мес – 11,09% (9,73; 14,07). В то же время относительная площадь, занимаемая коллагеновыми волокнами, в группах интактных крыс, соответственного возраста экспериментальным животным составила: 3,14% (1,81; 4,28) и 6,77% (5,04; 9,35).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало, что внеодонтогенный очаг хронической инфекции способен приводить к усилению коллагенообразования в паренхиматозных органах, и в частности поднижнечелюстных слюнных железах. Патогенетической основой данных изменений является не столько локальное повреждение, сколько нарушение трофики и дисбаланс между процессами деструкции и репарации, ведущие к прогрессирующему склерозированию стромы.

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AS A CARDIOVASCULAR RISK FACTOR: EVIDENCE, MECHANISMS AND CLINICAL RELEVANCE

H.Saghir, D.D. Khorunzhaya, Z.S. Kurant, M. Ayad, A.V. Badlaeva

Scientific supervisor: Assistant Professor, H.Othman

Department of Surgery, State Budgetary institution of Healthcare Vorohobov's City Clinical Hospital № 67, Moscow

Relevance. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a chronic psychiatric condition triggered by traumatic events such as violence, disasters, or severe accidents. Increasing evidence suggests that PTSD is associated with systemic physiological alterations and may contribute to the development of long-term somatic diseases. Cardiovascular diseases (CVDs) remain the leading cause of death worldwide, responsible for more than 20 million deaths in 2021. While traditional cardiovascular risk factors are well established, PTSD has recently emerged as a potential non-traditional contributor to cardiovascular risk. This growing evidence highlights the significance of the present study, especially due to the increasing diagnosed prevalence of PTSD in recent decades, which presents significant challenges for cardiovascular diseases risk factor management.

Aim of the Study. Providing an integrated assessment of the epidemiological evidence connecting PTSD with CVD, and identifying the biological and behavioral pathways that may account for this association, which further aims to highlight the clinical and public health implications arising from our study.

Materials and Methods. The evidence reviewed was identified through targeted searches of major biomedical databases, including PubMed, Scopus, and Web of Science. Searches combined terms related to PTSD (for example, “post-traumatic stress,” “trauma-related disorders”) with cardiovascular outcomes (“cardiovascular disease,” “coronary heart disease,” “stroke,” “heart failure,” “cardiometabolic disease”).

Results and Discussion. Cross-sectional studies demonstrate an association between PTSD and hypertension, metabolic syndrome, and various cardiac symptoms, findings that are consistently observed in both civilian and veteran populations. Prospective cohort studies further show that PTSD predicts an increased risk of coronary heart disease, myocardial infarction, stroke, heart failure, and cardiovascular mortality, suggesting that the disorder may act as an independent risk factor for cardiovascular pathology. These studies also indicate a dose-response relationship, where greater PTSD symptom severity is associated with higher cardiovascular risk. Case-control analyses reveal that among patients with acute coronary syndrome, stroke, and Takotsubo cardiomyopathy, the prevalence of previous PTSD is significantly higher compared with control populations. Several biological mechanisms may contribute to this association, including autonomic dysregulation, activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, endothelial dysfunction, chronic systemic inflammation, and metabolic disturbances. Analysis in specific populations confirms that the burden of cardiovascular disease is particularly elevated among military veterans, women exposed to interpersonal trauma, and socially disadvantaged groups. On the other hand, although most evidence highlights PTSD as a precursor of cardiovascular disease, severe cardiovascular events themselves can act as psychologically traumatic stressors capable of precipitating clinically significant PTSD symptoms, suggesting a complex bidirectional relationship between psychological trauma and cardiovascular pathology.

Conclusion. PTSD is a significant risk factor for cardiovascular diseases, including coronary heart disease, myocardial infarction, stroke, and cardiovascular mortality. The relationship is bidirectional. Although the association is well documented, PTSD is still not included in routine cardiovascular risk assessment, highlighting a critical gap between evidence and clinical practice. Future research should focus on underrepresented populations, including residents of low- and middle-income countries, and evaluate whether interventions targeting PTSD can reduce cardiovascular risk. Integrating trauma-informed, psychocardiological care into cardiovascular prevention and treatment frameworks is essential and has the potential to change clinical practice,

improve patient outcomes, and ensure that individuals affected by trauma receive the comprehensive care they need.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ КОЖУРЫ МАНДАРИНОВ

В.В. Сидорова, С.А. Дрометер

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 невымытых 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 $t=37^\circ\text{C}$ - 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

мытьё поверхности плодов эффективно снижает потенциальное загрязнение мякоти, а также уменьшает присутствие консервирующих веществ.

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.Пашкина^{1,2}

Кафедра клинической иммунологии

¹ Новосибирский государственный медицинский университет

² НИИ 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 антигенпрезентирующих клетках. Функциональное значение HLA-E реализуется дуально либо через взаимодействие с ингибирующим NKG2A либо активирующим NKG2C рецепторами на Т- и NK-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 NK-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±2,01 г., n=10), а также, полученные из клиники иммунопатологии НИИФКИ МНК ПК пациентов с ММ (ср.возраст 58,8±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 NK-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

ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ КАНАЛЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: АНАТОМО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ИННЕРВАЦИИ НИЖНИХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ

С.Р. Соловьёв, Т.Е. Хуснутдинов

Научные руководители: д.м.н., профессор М.Н. Дровосеков, к.м.н., доцент П.А. Елясин,
д.м.н. проф. В.П. Новосёлов

Кафедра хирургической стоматологии, имплантации и челюстно-лицевой хирургии,
Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. В нижней челюсти существует большое число анатомических вариаций. Наиболее богат ими фронтальный отдел, который состоит из массива костной ткани, образующей подбородочный выступ, прикрепляющихся к нему мимических мышц и заключенных в альвеолярной части зубов. Совокупность вышеуказанных анатомических образований нуждается в обильном кровоснабжении и иннервации. Этим и обусловлена вариабельная анатомия фронтального отдела. Исследования этой зоны проводившиеся как российскими (Тарасенко С.В., Кузин А.В. Красный А), так и зарубежными (Nisha Goval, Anil Garg, Johan K.) специалистами, выявили такие особенности, как перекрест каналов резцовых ветвей нижнелуночкового нерва, вхождение подъязычной артерии на уровне подбородочной ости и присоединение её к кровоснабжению резцов. Нами были описаны каналы, заходящие с вестибулярной стороны от уровня резцов до уровня премоляров и присоединяющиеся к каналу резцовой ветви нижнелуночкового нерва.

Цель работы. Оценить встречаемость вестибулярных каналов нижней челюсти.

Материалы и методы. Для изучения внутрикостной анатомии и топографии вестибулярных каналов нижней челюсти в настоящем исследовании использованы архивные данные конусно-лучевых компьютерных томограмм (КЛКТ) 123 пациентов ООО «RecomenDent» - 60 мужчин и 63 женщин с помощью программного обеспечения OnDemand3D. Пациенты были разделены на 4 возрастные группы, согласно классификации ВОЗ: молодой возраст - 18-44 лет, средний - 45-59, пожилой - 60-74, старческий — 75-90. Так же была выделена группа пациентов в возрасте до 18 лет, с минимальным возрастом 7 лет. В каждую возрастную группу включалось по 12 пациентов обоего пола, имеющих вестибулярные каналы. Пациенты, не имеющие искомым образований, учитывались при вычислении частоты встречаемости.

Результаты и их обсуждение. Частота встречаемости вестибулярных каналов составила 97.6%. Частота встречаемости у мужчин – 100%, у женщин - 95%. Средний возраст исследуемых пациентов - $48,97 \pm 2,29$. В выборке количество вестибулярных каналов (далее ВК) составило 0-12 со средним значением $4,27 \pm 0,22$ (табл.1). У мужчин среднее количество составило $4,61 \pm 0,29$, минимальное – 1, максимальное – 10. У женщин среднее - $3,93 \pm 0,32$, минимальное – 0, максимальное – 12. Статистически значимых отличий между количеством каналов у мужчин и женщин всех возрастов не выявлено ($p=0,059$).

Выводы. Вестибулярные каналы встречаются у подавляющего большинства людей (97.6%) в количестве от 0 до 12. У мужчин данные образования встречаются чаще (100%), нежели у женщин (95%).

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 дополнительных 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 01.01.2025г. по 01.11.2025г. 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 (невыясненные, 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 эффективность СЛР аппаратом LUCAS выше для благоприятного исхода. Неоднозначные результаты по различным статистическим критериям требуют дальнейшей проверки в большей выборке пациентов.

СОВЕТСКИЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПЛАКАТЫ 1920–1930-Х ГГ. КАК ИНСТРУМЕНТ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ И ИДЕОЛОГИЧЕСКОЙ КОММУНИКАЦИИ

Е. Г. Гаджиева

Научный руководитель: к.и.н., Е.Ю. Павлова

Кафедра социально-исторических наук, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность исследования определяется интересом к истории борьбы с инфекционными заболеваниями и способам санитарного просвещения населения. Анализ медико-санитарных плакатов позволяет рассмотреть механизмы распространения медицинских знаний и раскрыть потенциал языка визуальной коммуникации для формирования моделей санитарного поведения населения.

Цель исследования: выявить особенности содержания, визуального языка и идеологической направленности советских медико-санитарных плакатов 1920–1930-х гг., а также проследить их эволюцию в контексте политики государства в сфере здравоохранения и санитарного просвещения.

Источниковая база исследования: медико-санитарные и агитационные плакаты 1920–1930-х гг., находящиеся в открытом доступе в российских и зарубежных цифровых архивах.

Методы исследования: методы анализа визуальных источников в историко-культурном контексте, контент-анализ иллюстративного материала, а также сравнительно-исторический метод. Анализ плакатов предполагает изучение композиции, визуальных образов, символики, сюжетов и текстового сопровождения.

В процессе исследования в первую очередь был изучен исторический контекст развития системы здравоохранения и санитарного просвещения в РСФСР и СССР в 1920–1930-е гг. Далее сформирован корпус медико-санитарных плакатов указанного периода на основе электронных коллекций. Была проведена работа по анализу сюжетов, визуальных образов и текстовых сообщений, используемых в плакатах, выявлены основные модели санитарного поведения и социальные образы, транслируемые через визуальную пропаганду. На основе исследуемого материала удалось проследить изменения в тематике, художественном стиле и способах коммуникации плакатов в период с начала 1920-х до конца 1930-х гг. Для более глубокого понимания мобилизационного и идеологического характера советских плакатов было проведено сравнение с агитационными и санитарно-просветительными плакатами США того же периода. В результате были сделаны следующие выводы.

В первые десятилетия существования советского государства большое значение придавалось санитарному просвещению населения и борьбе с инфекционными заболеваниями. В условиях низкого уровня гигиенической культуры и острой эпидемической ситуации важным инструментом профилактической работы стали медико-санитарные плакаты, сочетавшие функции популяризации медицинских знаний и идеологического воздействия. Медико-санитарные плакаты 1920-х гг. были в большей степени направлены на распространение базовых гигиенических знаний, тогда как к 1930-м гг. усиливается их идеологическая составляющая, формирующая образ «санитарно сознательного» гражданина социалистического общества, санитарная пропаганда становится частью проекта формирования нового социалистического быта.

Санитарная пропаганда США данного периода ориентирована преимущественно на информирование и индивидуальную гигиену, что отражает различия в социально-политических моделях коммуникации государства с населением.

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ И МИШЕНИ КАСКАДА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА: РАЗРАБОТКА ОСНОВЫ ДЛЯ НОВЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ

В. В. Стадниченко

Научный руководитель: д-р биол. наук, доц. Д. В. Суменкова
Кафедра медицинской химии, Новосибирский государственный медицинский
университет

Актуальность. Острый инфаркт миокарда сохраняет статус ведущей причины смертности и инвалидизации в глобальном масштабе. Ключевым фактором, определяющим долгосрочный прогноз у выживших пациентов, является постинфарктное ремоделирование сердца, которое в финале приводит к развитию хронической сердечной недостаточности. Несмотря на успехи нейрогуморальной модуляции, прямое антифибротическое воздействие ограничено из-за отсутствия инструментов динамического мониторинга, позволяющих определить активную фазу процесса у конкретного пациента.

Цель исследования. Разработать концептуальную основу для персонализированных терапевтических стратегий коррекции постинфарктного ремоделирования путем идентификации фазо-специфичных биохимических маркеров и перспективных молекулярных мишеней.

Материалы и методы. В работе использованы методы систематического анализа литературных данных (PubMed, Scopus). Для проверки гипотезы предложена экспериментальная модель *in vitro* на культуре кардиальных фибробластов с последовательной индукцией окислительного стресса (H_2O_2) и профибротической стимуляции (TGF- β 1) для воспроизведения фазового перехода. Контроль динамики экспрессии маркеров предполагается методами ОТ-ПЦР в реальном времени, вестерн-блоттинга и иммуноцитохимии.

Результаты и их обсуждение. На основе анализа литературы выделены характерные молекулярные сигнатуры для трех фаз ремоделирования: воспалительной (IL-1 β , IL-6, MMP-9), пролиферативной фазы активного фиброгенеза (TGF- β 1, COL3A1, ACTA2, POSTN) и фазы созревания рубца (COL1A1, LOX, TIMP-1). Ожидаемым результатом является обоснование принципа фазо-специфичной терапии – «терапевтического окна». Идентификация фазы активного фиброгенеза позволит персонализированно назначать антифибротические препараты (например, ингибиторы ALK5) именно тем пациентам, которые в них нуждаются, избегая вмешательства на ранней воспалительной или поздней стабильной стадиях. Работа носит теоретико-проектный характер и закладывает фундамент для последующих доклинических исследований на животных моделях с параллельной инструментальной оценкой ремоделирования.

Выводы. Проведенная теоретическая работа закладывает научно-методологический фундамент для перехода от универсальных стратегий лечения к прецизионным, фазо-ориентированным интервенциям у пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Полученные результаты позволят сформировать «биохимический портрет» пациента, что открывает перспективы для развития прецизионной кардиологии.

ТИПОЛОГИЗАЦИЯ ЦИФРОВОЙ ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА

В. П. Тарасюк, Д. Е. Хромина

Научные руководители: к.ф.н., доцент Т. Ф. Извекова, А. А. Широких
Кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации, Новосибирский государственный
медицинский университет

Актуальность. В условиях массового перехода коммуникации в онлайн-формат эффективность профессионального взаимодействия всё больше зависит от цифровой компетентности участников и специфики их цифрового поведения. Однако существующие классификации пользователей часто опираются на демографические критерии (возраст, поколение), что не отражает реальных различий в коммуникативных практиках. В медицинской сфере, где растёт доля телемедицины, онлайн-консультаций, сбора анамнеза через мессенджеры, это создаёт риски недопонимания при онлайн-взаимодействии.

Цель исследования – выявление типов цифровой личности на основе анализа цифрового поведения и разработка рекомендаций (справочник-памятка) для оптимизации онлайн-коммуникации в профессиональной (в том числе медицинской) среде.

Материалы и методы. В качестве теоретико-методологической основы использовалась типология цифровых идентичностей О.В. Персидской. Эмпирическую базу исследования составили данные онлайн-анкетирования 472 респондентов шести возрастных групп и контент-анализ цифровых профилей в социальных сетях и мессенджерах. Для обработки полученных данных применялся метод описательной статистики, включая частотный анализ.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой выборке было выявлено пять типов цифровых личностей: «достроенный интеллект» – опирается на технологии, но сохраняет автономию; «интегрированный» – свободно перемещается между онлайн- и офлайн-средами, не теряя целостности; «виртуальный бродяга» – пассивно потребляет контент без четкой цели; «зависимый от реакций» – выстраивает образ в расчёте на обратную связь; «цифровое тело» – доверяет фитнес-устройствам больше, чем собственным телесным ощущениям. В выборке доминировали типы «достроенный интеллект» и «интегрированный» (более 70% респондентов проявляли признаки каждого), далее следовали «виртуальный бродяга» и «зависимый от реакций» (около 40 %), наименьшую представленность имел тип «цифровое тело» (28%), что свидетельствует о низкой интеграции технологий в мониторинг физиологического состояния. Типы не являются взаимоисключающими: 68% респондентов сочетали признаки двух и более типов. Полученные данные подчеркивают пластичность цифрового поведения в зависимости от контекста коммуникации. Выявлена взаимосвязь между типом личности и паралингвистическими предпочтениями: «достроенный интеллект» в профессиональной переписке использует эмодзи реже других, тогда как «зависимый от реакций» отличается расширенным паралингвистическим репертуаром. На основе выявленных различий в коммуникативных паттернах был разработан цифровой справочник-памятка, включающий рекомендации по выбору каналов связи, интерпретации эмодзи и стикеров, а также ожиданиям скорости ответа для каждого из пяти типов цифровой личности.

Выводы. Результаты исследования подтверждают целесообразность функциональной классификации цифровой личности вместо строго поколенческой. Полученные данные могут быть использованы для оптимизации профессиональной коммуникации в цифровой среде. Новизна подхода заключается в персонализации рекомендаций на основе цифрового профиля личности. Практическая значимость работы состоит в возможности применения разработанных рекомендаций для повышения эффективности онлайн-взаимодействия в системе медицинского образования и здравоохранения, где точность и скорость передачи информации имеют критическое значение. Внедрение памятки в процесс подготовки

медицинских кадров будет способствовать формированию более осознанной цифровой коммуникации как с коллегами, так и с пациентами.

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 клиничко-лабораторных параметров представляет значительный практический интерес для акушерской службы.

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

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

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

ВОЗМОЖНОСТЬ НЕЙРОГЕНЕЗА ОБЛАСТИ ГИППОКАМПА И ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ЛУКОВИЦЫ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

А.А. Трубникова, Г.М. Куракин

Научный руководитель: д.м.н., проф. П.Г. Мадонов

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

Актуальность. В 2021 г. количество страдающих деменцией в мире составляло 57 миллионов человек, наиболее распространенной формой является болезнь Альцгеймера (БА), на долю которой предположительно приходится 60–70% случаев. Болезнь Альцгеймера - хроническое прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, связанное с отложением $A\beta$ -амилоида из внеклеточного пространства с формированием бляшек и агрегации тау-белка в различных областях головного мозга, приводящее к постепенному снижению когнитивных функций и инвалидизации. Возможность нейрогенеза в головном мозге при естественном и патологическом старении (в случае деменции Альцгеймеровского типа) активно обсуждается, подвергаясь сомнениям и критике в течение последних двух столетий.

Цель исследования. Обзор доступной литературы (электронных статей), посвященных деменции Альцгеймеровского типа, нейрогенезу, гиппокампу.

Материалы и методы. Проведен компьютерный поиск материалов с использованием научной электронной библиотеки КиберЛенинка и англоязычной текстовой базы данных медицинских и биологических публикаций PubMed. Поиск осуществлялся по ключевым словам: обонятельная луковица, гиппокамп, ольфакторная область, обонятельные тесты, болезнь Альцгеймера, деменция, нейрогенез, стволовые клетки, ранние биомаркеры.

Результаты и их обсуждение. Относительно недавно было показано, что головной мозг не является статичной структурой, проявляя способность к нейрогенезу во взрослом возрасте. Образование и включение в нейронные ансамбли новых клеток происходит ограниченно - в субгранулярной зоне гиппокампа и субвентрикулярной зоне боковых желудочков. Вновь возникшие клеточные структуры мигрируют в слой гранулярных клеток зубчатой извилины гиппокампа и в ассоциативную новую кору, энторинальную кору и обонятельные луковицы (ОЛ) соответственно. Последние данные свидетельствуют о вовлечении зоны ОЛ и развитии гипо- и аносмии как предиктора и неинвазивного маркера БА на еще не диагностируемой визуализирующими методами стадии. Возможно, нарушения обоняния первичны и связаны с нейротропным действием некоторых микроорганизмов, потенциально обуславливающих этиологию БА и трансназально проникающих в центральную нервную систему, также рассматривается вероятность вторичного вовлечения обонятельных областей за счет гиперактивации и гиперстимуляции вследствие уже развившегося воспалительного процесса в головном мозге, что в результате приводит к дегенерации нейронов и межклеточного пространства. В исследовании 2015 года было показано, что трансплантация мононуклеарных клеток пуповинной крови, сверхэкспрессирующих как EGFP, так и GDNF оказывала положительное влияние на характер и уровень экспрессии нестина и даблкортина в гиппокампе мышей с моделью болезни Альцгеймера. Вероятным этому объяснением является наличие в пуповинной крови стволовых клеток, способных давать начало специализированным клеткам разных тканей, а также являющихся источником многочисленных ростовых и нейротрофических факторов. Также изучается применение интраназального инсулина для увеличения нейро- и синаптогенеза, коррекции когнитивных расстройств в дозе 20 и 40 Ед, как для лиц с сахарным диабетом, так и без него, в результате отмечаются улучшения декларативной памяти. Рассматривается возможность нейрогенеза стимулированием обонятельных зон.

Выводы. Актуальность темы обуславливает заинтересованность в обеспечении новых методов и поиска действующих алгоритмов нейрогенеза в заинтересованных областях головного мозга, как перспективного метода лечения болезни Альцгеймера.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ОНОСМЫ ПРОСТЕЙШЕЙ

Е.Д. Олешко

Научный руководитель – канд. техн. наук, доц. Д.С. Круглов

Кафедра фармакогнозии и ботаники,

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Оносма простейшая (*Onosma simplicissima* L.) – многолетнее травянистое растение, относящееся к трибе воробейниковые (Lithospermeae Dumort.) семейства бурачниковые (Boraginaceae Juss.). Результаты ряда исследований демонстрируют, что растения рода оносма содержат биологически активные соединения (БАС), обладающие широким спектром фармакологической активности, поэтому в соответствии с филогенетическим принципом поиска новых лекарственных растений о. простейшую можно рассматривать в качестве перспективного источника получения фитопрепаратов. Тем не менее, для полноценного внедрения травы о. простейшей в медицинскую практику необходимо, во-первых, установить химический состав лекарственного растительного сырья (ЛРС), а во-вторых – определить характерный для него спектр фармакологической активности.

Цель исследования. Произвести фармакогностический анализ надземной части оносмы простейшей, подразумевающий изучение химического состава и фармакологической активности исследуемого сырья.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали высушенную воздушно-теневым способом и измельченную траву о. простейшей, заготовленную в фазу цветения на каменистом склоне реки Шипуниха в окрестностях поселка Ложок Искитимского района Новосибирской области в 2023 году.

Химический состав ЛРС устанавливали с помощью метода высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) с диодно-матричным детектором и QQQ-детектором с ионизацией электрораспылением.

Количественное определение основных групп БАС в надземной части о. простейшей проводили с использованием методов прямой и дифференциальной спектрофотометрии, а также ВЭЖХ.

Исследование фармакологической активности и острой токсичности извлечений, полученных из анализируемого сырья, осуществляли путем применения биологических методов анализа *in vitro* и *in vivo*.

Результаты и их обсуждение. По результатам ВЭЖХ-анализа в траве о. простейшей были обнаружены соединения фенольной природы – флавоноиды (представленные преимущественно производными изорамнетина, кверцетина и кемпферола) и гидроксикоричные кислоты (представленные преимущественно производными кофейной кислоты). Кроме того, было установлено присутствие в сырье алкалоидов пирролизидинового ряда – ликопсамина и его производных.

Количественное содержание флавоноидов, гидроксикоричных кислот и алкалоидов в траве о. простейшей составляет 57,67 мг/г, 2,6 мг/г и 2,13 мкг/г соответственно.

Извлечения, полученные из травы о. простейшей, обладают выраженной гипогликемической, антиоксидантной и противомикробной активностью. Несмотря на присутствие в сырье гепатотоксичных пирролизидиновых алкалоидов, анализ острой токсичности экстрактов, полученных из травы о. простейшей, продемонстрировал возможность их безопасного применения в медицинской практике при соблюдении рекомендуемых дозировок.

Выводы. Проведенное исследование показало, что надземная часть о. простейшей за счет присутствия в ее составе суммы фенольных соединений при соблюдении рекомендуемых дозировок может использоваться в медицинской практике для получения

фитопрепаратов, обладающих гипогликемической, антиоксидантной и противомикробной активностью.

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ

Е.Д. Федорова

Научный руководитель: д.м.н., проф. Т.Г. Петрова
Кафедра терапевтической стоматологии, Новосибирский государственный
медицинский университет

Актуальность. Неходжкинские лимфомы (НХЛ) — одна из наиболее распространённых групп злокачественных заболеваний лимфатической системы, составляющих около 90% всех случаев лимфом с показателями заболеваемости 12–15 случаев на 100 тыс. человек в год. НХЛ могут оказывать негативное влияние на состояние полости рта вследствие иммуносупрессивного действия заболевания и побочных эффектов химиотерапевтического лечения, приводя к развитию стоматологических патологий, снижению качества жизни пациентов и возникновению необходимости в дополнительных медицинских вмешательствах. В связи с этим, представляется важным проводить исследования стоматологического статуса для своевременного выявления возможных осложнений со стороны полости рта.

Цель исследования. Изучение стоматологического статуса пациентов с НХЛ до начала и на этапе полихимиотерапии (ПХТ).

Материалы и методы. Проведено открытое проспективное контролируемое исследование. В основную группу вошли 20 пациентов с НХЛ, средний возраст которых составил $63,2 \pm 3,5$ года. Больные обследовались 2 раза: до начала курса ПХТ и в период консолидации ремиссии через 3 курса ПХТ. Контрольная группа была представлена 20 практически здоровыми лицами без выявленной соматической патологии, средний возраст которых составил $60,4 \pm 4,0$ года. Участникам исследования проводились клинические осмотры полости рта с фиксацией индексов КПУ(з), ОНІ-s, РМА. Полученные результаты обрабатывались с помощью пакета прикладных программ SPSS Statistics 21.

Результаты и их обсуждение. До начала лечения основной жалобой у пациентов основной группы была жалоба на сухость полости рта, которая регистрировалась у 15% обследованных. По окончании 3 курсов ПХТ количество пациентов, предъявляющих жалобу на сухость, увеличилось в 5 раз и составило 75%. У 17 больных с НХЛ до начала ПХТ выявлены изменения слизистой оболочки рта и красной каймы губ, из которых наиболее часто регистрировались отёчность (55%), сухость (15%), бледность (15%) слизистой и геморрагические высыпания (10%). По завершении 3 курсов ПХТ отмечено прогрессирование патологических изменений: частота отёчности слизистой оболочки рта возросла до 80%, сухости — до 50%, бледности — до 35%, распространенность геморрагических высыпаний — до 20%. Кроме того, у 15% больных выявлены эрозивные поражения слизистой оболочки рта. У 7 пациентов был диагностирован оральный мукозит, из них у 4 - первой степени и у 3 - второй степени. Анализ интенсивности кариеса у больных НХЛ показал, что на этапе диагностики опухолевого процесса индекс КПУ(з) у пациентов основной группы статистически значимо не отличался от группы контроля ($15,2 \pm 1,8$ и $14,2 \pm 3,5$ соответственно, $p > 0,05$). Активность воспаления пародонта и выраженность его клинических проявлений в основной группе по изучаемым показателям была статистически значимо выше контроля. Так, индекс РМА у пациентов с НХЛ составил $41,3 \pm 2,7\%$ ($p < 0,05$). Индекс гигиены ОНІ-s у пациентов основной группы ($2,5 \pm 0,3$) соответствовал неудовлетворительному уровню гигиены полости рта. После проведения 3 курсов ПХТ зафиксировано статистически незначимое ухудшение состояния полости рта по всем изучаемым индексам: индекс КПУ(з) вырос до $16,7 \pm 2,1$, ОНІ-s ухудшился до $2,8 \pm 0,4$, РМА — до $48,6 \pm 4,1\%$ ($p > 0,05$).

Выводы. В процессе проведения химиотерапии у пациентов с НХЛ наблюдается прогрессирующее ухудшение стоматологического статуса в виде поражения слизистой

оболочки рта, а также тенденция к увеличению интенсивности кариеса, ухудшению уровня гигиены рта и увеличению активности воспалительных изменений пародонта.

СТРОЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СОЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ

К.Д. Хромова

Научные руководители: профессор С.В. Залавина, профессор С.В. Айдагулова, доцент П.А.Елясин.

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии им. проф. М.Я. Субботина, кафедра анатомии человека им. акад. Ю.И. Бородина, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Лимфатические узлы – это вторичные лимфоидные органы, в которых иницируются и регулируются иммунные реакции адаптивной иммунной системы. Все больше данных свидетельствует о различиях в способности отдельных лимфатических узлов обеспечивать иммунные реакции, и их гетерогенность влияет на клеточные и гуморальные иммунные реакции, а также на эффективность вакцинации и развитие опухолей

Материалы и методы. Исследование проведено на крысах самцах Wistar подросткового возраста. Изучали брыжеечные лимфатические узлы. Животных разделили на 4 группы: контрольные (1-я группа) и 3 опытные. Опытные группы ежедневно в течение 3-х недель получали $per os$ 0,5 мг сульфата кадмия на кг массы тела (2-я группа) либо 10 мг ацетата свинца на кг массы тела (3-я группа), а 4-я группа – сочетанное воздействие тяжелых металлов. Лимфоузлы фиксировали в формалине, заключали в парафин. При иммуногистохимическом анализе изучали экспрессию маркеров CD4, CD16, CD45, CD56, CD68, CD99, CD138, площадь продуктов реакции оценивали с помощью автоматического анализа изображения. Для статистической обработки цифрового материала применяли критерии Манна-Уитни, Фишера, Краскела-Уоллиса и Пирсона. Критическое значение уровня статистической значимости принимали равным 0,05.

Результаты исследования. При хроническом воздействии сульфата кадмия лимфоузлы перестраиваются в компактный функциональный тип. Увеличивается объемная плотность вторичных лимфоидных узелков ($p=0,001$) за счет ($R_s=0,79$) количества больших и средних В-лимфоцитов ($p=0,001$). При этом снижается дренажная функция лимфатического узла – снижается показатели мозговых синусов ($p=0,034$), в которых снижается количественный состав всех клеточных популяций.

Моновоздействие ацетата свинца напротив приводит к увеличению площади мозгового вещества и перестройке лимфоузла во фрагментированный функциональный тип по Ю.И. Бородину. Расширяются мозговые синусы ($p=0,0001$) и увеличивается площадь мозговых тяжей ($p=0,001$) за счет плазмоцитов ($p=0,001$, $R_s=0,69$), макрофагов ($p=0,001$, $R_s=0,71$) и малых лимфоцитов ($p=0,0001$, $R_s=0,54$).

Сочетанное воздействие тяжелых металлов однотипно по структурно-клеточным перестройкам иммунного органа с моновоздействием кадмия, с той лишь разницей, что увеличение объемной плотности В-зависимых функциональных зон коркового вещества еще более выражено ($p=0,0001$).

В целом, по данным ИГХ-исследования, кадмий и свинец индуцируют активацию иммунного ответа по гуморальному типу, при этом свинец оказывает более выраженный токсический эффект, уменьшая содержание Т-лимфоцитов в паракортикальной зоне с торможением иммунного ответа по клеточному типу. Увеличение содержания макрофагов в В-зависимых зонах (в центрах размножения и мозговых тяжах) всех экспериментальных групп свидетельствует о сохранении функциональной активности антиген-презентирующих клеток как обязательного компонента иммунного ответа.

Заключение. Выявлен диморфизм изменений брыжеечного лимфоузла в условиях алиментарного хронического субтоксического воздействия тяжелых металлов кадмия и свинца у крыс-подростков с преобладанием гуморального иммунного ответа.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИКРОШУНТА PRESERFLO

И. Ф. Хэ, А. Р. Калашникова

Научный руководитель: д.м.н., профессор, А. Ж. Фурсова

Кафедра офтальмологии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Глобальная социальная значимость глаукомы определяется ее высокой распространенностью и тенденцией к неуклонному росту. В РФ глаукома занимает 1-е место среди причин инвалидности по зрению и составляет 36,7 %. На фоне растущей частоты глаукомного поражения число проводимых антиглаукомных операций, проведенных с применением высокотехнологичных методик, увеличилось более чем в 2 раза, а с применением шунтов и дренажей — на 32,7 %. Последние достижения минимально инвазивной хирургии глаукомы (MIGS) предлагают более простую, безопасную и быструю альтернативу с минимизацией послеоперационных осложнений по сравнению с традиционными фильтрующими операциями. Микрошунт Preserflo (Santen, Osaka, Япония) - стент 8,5 мм (наружный диаметр 350 мкм; диаметр просвета 70 мкм), изготовленный из блока полистирола-изобутилен-блок-стирола, разработан для снижения ВГД, обеспечивая отток водянистой влаги в субтеноново пространство с формированием фильтрационной подушки (ФП).

Цель исследования: оценка гипотензивной эффективности оперативного лечения глаукомы с применением микрошунта Preserflo.

Материалы и методы. В исследование включено 29 пациентов (30 глаз) в возрасте от 17 до 85 лет, 12 (41,3 %) мужчин и 17 (58,7 %) женщин. Прооперировано 16 глаз (53,3 %) с развитой стадией первичной открытоугольной глаукомы, 10 (33,3 %) с далекозашедшей, 3 (10 %) с вторичной глаукомой и 1 (3,4 %) с ювенильной. Период наблюдения составил 360 дней. В качестве критериев эффективности оценивалось достижение уровня целевого ВГД, потребность в рестарте гипотензивной терапии, характеристики ФП.

Результаты и их обсуждение. Гипотензивный эффект после оперативного лечения с применением микрошунта Preserflo достигнут у 100% пациентов, с максимальным снижением на 48,7 % к концу 3 месяца ($11,5 \pm 0,56$ мм рт. ст.) и на 46,18 % ($10,9 \pm 0,43$ мм рт. ст.) к 12 месяцу. В послеоперационном периоде осложнений не зарегистрировано, рестарта гипотензивной терапии не потребовалось. Формирование разлитой, аваскулярной ФП является критерием успешной фильтрации и достижением успеха оперативного вмешательства. Максимальные параметры достигнуты на 90 сутки (вертикальный диаметр $456,6 \pm 199$ мкм, горизонтальный - 2905 ± 567 мкм. Степень васкуляризации ФП градиентно уменьшалась - к 90 суткам 53%, а к 240 суткам 99% ФП стали аваскулярными.

Выводы. MIGS с использованием микрошунта Preserflo имеет хороший профиль гипотензивной эффективности и безопасности. Формирование фильтрационных подушек, имеющих заднее расположение, обеспечивает их более разлитой, диффузный характер, способствующий эффективному оттоку внутриглазной жидкости при отсутствии послеоперационных осложнений и максимально быстрой реабилитации пациентов.

МОЛЕКУЛЯРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СИГНАЛЬНЫХ ПУТЕЙ АНР И NRP1 ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО

А.А. Чапанов

Научные руководители: д.м.н., профессор С.А. Фурсов, д.м.н. В.В. Козлов
Кафедра онкологии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Взаимодействие сигнальных путей арилуглевородного рецептора (АНР) и нейропилина-1 (NRP1) может играть важную роль в формировании опухолевого микроокружения и регуляции ангиогенеза, иммунного ответа и клеточной миграции при немелкоклеточном раке лёгкого (НМРЛ). Первичные исследования показали, что экспрессия NRP1 может регулироваться АНР и ассоциирована с клиническими характеристиками опухолей. Дополнительный интерес к данной сигнальной оси связан с тем, что АНР активируется ксенобиотиками окружающей среды, в том числе полициклическими ароматическими углеводородами табачного дыма, такими как Бензо(а)пирен, который рассматривается как один из ключевых факторов канцерогенеза при курении. Активация АНР под действием этих соединений может изменять экспрессию генов, участвующих в регуляции ангиогенеза, воспаления и иммунного ответа, включая NRP1. Однако клеточно-специфический контекст и молекулярные сети, в которых реализуется взаимодействие этих генов в ткани лёгкого, остаются недостаточно изученными, что требует более детального анализа на уровне отдельных типов клеток и функциональных сигнальных путей.

Цель исследования. Проанализировать взаимосвязь экспрессии АНР и NRP1 в клеточных популяциях лёгкого в норме и при НМРЛ, а также оценить функциональные контексты их совместной экспрессии.

Материалы и методы. Анализ ко-экспрессии АНР и NRP1 выполнен с использованием онлайн-ресурсов UALCAN, TIMER и TNMplot. Клеточно-специфический анализ проведён на основе single-cell транскриптомных данных (CELLxGENE) для нормальной ткани лёгкого, аденокарциномы (АКЛ) и плоскоклеточного рака лёгкого (ПКРЛ). Оценивали показатели средней экспрессии генов и доли экспрессирующих клеток, корреляции рассчитывали по Спирмену. Для оценки независимого вклада АНР в вариативность NRP1 применяли ridge-регрессию. Функциональные пути, ассоциированные с NRP1, определяли методом анализа обогащения (LinkedOmics, Metascape). Экспериментальную оценку влияния бензо(а)пирена на экспрессию NRP1 проводили в клеточной линии CALU-1.

Результаты и их обсуждение. Single-cell анализ выявил устойчивую положительную корреляцию экспрессии АНР и NRP1 в нормальной ткани лёгкого и при АКЛ и ПКРЛ. Наиболее выраженная ко-экспрессия наблюдалась в эндотелиальных клетках сосудистого компартмента. Корреляционный анализ показал включённость АНР и NRP1 в общий транскрипционный контур, связанный с гипоксически-ангиогенными и ремоделирующими сигнальными путями. При LUSC связь между АНР и NRP1 была более выраженной, тогда как при LUAD экспрессия NRP1 в большей степени ассоциировалась с гипоксически-ангиогенной осью. Установлено также снижение экспрессии NRP1 в опухолевой ткани LUSC и её связь с инфильтрацией иммунных клеток. В клетках CALU-1 повышение экспрессии NRP1 наблюдалось после воздействия высокой дозы бензо(а)пирена.

Выводы. Выявлена устойчивая положительная связь экспрессии АНР и NRP1 в ткани лёгкого, наиболее выраженная в эндотелиальных клетках. Полученные данные свидетельствуют о включённости оси АНР–NRP1 в регуляцию ангиогенеза и иммунного микроокружения опухоли. Экспрессия NRP1 может рассматриваться как потенциальный биомаркер характеристик опухолевого микроокружения и ответа на иммунотерапию при НМРЛ.

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, пенные, 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), 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, контагиозный моллюск.

Выводы: Изучение и глубокое понимание особенностей ВИЧ-ассоциированных заболеваний, таких как остроконечные кондиломы и контагиозный 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.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ И ПРЕДИКТОРЫ ТЯЖЕСТИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ АВТОДОРОЖНОЙ ТРАВМЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

З.Д. Чешков

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

Кафедра госпитальной и детской хирургии

Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Дорожно-транспортный травматизм остаётся одной из ведущих причин смертности и инвалидизации трудоспособного населения. В условиях Новосибирской области, характеризующейся значительной протяжённостью территории и наличием труднодоступных районов, часть пострадавших в ДТП первично госпитализируется в центральные районные больницы (ЦРБ), не всегда располагающие возможностью оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В связи с этим актуальна разработка прогностических моделей, позволяющих объективно определять показания и оптимальные сроки эвакуации таких пациентов в травмацентр первого уровня.

Цель. Выявить предикторы тяжести и летального исхода у пострадавших в ДТП, госпитализированных в ЦРБ, и разработать прогностическую модель для стратификации риска.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ двух когорт: 232 пациента, эвакуированных в ГНОКБ, и 45 умерших в ЦРБ (2022–2025 гг.); итого $n=277$, из них 52 летальных (18,8%). Тяжесть оценивалась по ISS (4 группы: 1–8, 9–15, 16–24, ≥ 25 баллов). Анализировались возраст, пол, сроки и вид транспортировки, длительность госпитализации, ОРИТ, ИВЛ, осложнения, профильность. Для выявления предикторов летальности применялась бинарная логистическая регрессия с оценкой по ROC-кривой (AUC, бутстрэп 1000 итераций). На основе модели разработан интерактивный HTML-калькулятор.

Результаты и их обсуждение. С нарастанием ISS достоверно увеличивались сроки госпитализации (18,8→27,6 сут), пребывания в ОРИТ (10,7→14,4 сут) и длительность ИВЛ (до 15,4 сут в группе IV). Частота инфекционных и тромботических осложнений при эвакуации до 3 суток составила 35,8%, при задержке свыше 3 суток — 56–60% (рост в 1,6–1,7 раза). При сравнении летальных ($n=52$) и выживших ($n=225$) выявлены значимые различия: медиана ISS 29 vs 17 ($p < 0,001$), возраст 46 vs 29 лет ($p < 0,001$). Половина летальных случаев в ЦРБ обусловлена нейрохирургической травмой (ушиб мозга, гематомы, ДАП), протекающей без значимой кровопотери. На основании логистической регрессии разработанная модель, включающая три независимых предиктора: (ISS + возраст + тяжёлая ЧМТ) показала AUC=0,859, Se=81%, Sp=78%; при пороге $P > 0,10$ — Se=98% при Sp=65%.

Выводы. 1. ISS достоверно коррелирует с тяжестью течения травматической болезни и частотой осложнений. 2. Независимые предикторы летальности: ISS, возраст > 50 лет и тяжёлый нейрохирургический диагноз. 3. Оптимальный срок эвакуации в травмацентр I уровня — до 3 суток. 4. Разработанная прогностическая модель (AUC=0,859) и калькулятор обеспечивают объективную стратификацию риска и могут быть использованы для принятия решений об эвакуации пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР, ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ: АНКИЛОЗ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НЕДОРАЗВИТИЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА

С.П. Шалюта, Е.С. Швечихина

Научные руководители: к.м.н, доцент М.В. Колыбелкин, К.М. Колыбелкин.

Кафедра хирургической стоматологии, стоматологической имплантации и челюстно-лицевой хирургии, Новосибирский государственный медицинский университет

Актуальность. Недоразвитие нижней челюсти (микрогнатия, ретрогнатия) является одной из наиболее распространённых аномалий развития челюстно-лицевой области у детей. Этиология недоразвития нижней челюсти является многофакторной и включает наследственные особенности развития лицевого скелета, врождённые аномалии, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, нарушения внутриутробного развития, а также функциональные факторы (ротовое дыхание, вредные привычки, нарушения мышечного баланса). Недоразвитие нижней челюсти приводит не только к выраженным эстетическим изменениям лица, но и к серьёзным функциональным нарушениям, включая затруднение жевания, речи, дыхания, а также дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава. Высокая распространённость данной патологии, её влияние на развитие лицевого скелета и функциональное состояние зубочелюстной системы определяют актуальность изучения недоразвития нижней челюсти у детей и совершенствования методов диагностики и лечения.

Цель исследования. Провести клинический анализ случая недоразвития нижней челюсти у ребёнка и оценить эффективность оперативного лечения, проведённого на базе ГБУЗ НСО ГДКБ СМП.

Материалы и методы. Материалом исследования послужил клинический случай лечения пациента детского возраста с выраженным недоразвитием нижней челюсти, проходившего обследование и лечение на базе ГБУЗ НСО ГДКБ СМП.

Результаты и их обсуждение. В ходе клинического обследования у пациента выявлены характерные признаки недоразвития нижней челюсти: уменьшение размеров тела и ветви нижней челюсти справа, дистальное положение подбородка, формирование выпуклого профиля лица и нарушение окклюзии по типу дистального прикуса. Рентгенологическое и цефалометрическое исследование подтвердило наличие ретрогнатии нижней челюсти и несоответствие размеров челюстей. С учётом выраженности деформации было принято решение о проведении оперативного лечения, направленного на коррекцию положения нижней челюсти. Хирургическое вмешательство позволило увеличить размеры нижней челюсти, улучшить её положение относительно верхней челюсти и восстановить окклюзионные взаимоотношения зубных рядов. В послеоперационном периоде отмечено значительное улучшение функции жевания, увеличение амплитуды движений нижней челюсти и нормализация профиля лица. Рентгенологический контроль подтвердил правильное положение костных фрагментов и стабильность результатов лечения. Полученные результаты подтверждают эффективность хирургической коррекции недоразвития нижней челюсти у детей при выраженных деформациях лицевого скелета.

Выводы. 1. Комплексная диагностика с использованием клинических и лучевых методов исследования позволяет точно определить степень деформации нижней челюсти и выбрать оптимальную тактику лечения. 2. При выраженном недоразвитии нижней челюсти хирургическая коррекция является эффективным методом лечения. 4. Проведённое оперативное вмешательство позволило восстановить анатомические взаимоотношения челюстей и улучшить функциональное состояние зубочелюстной системы. Для достижения стабильных результатов лечения необходим комплексный междисциплинарный подход с участием челюстно-лицевых хирургов и ортодонт.