Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России)

МЕЧНИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ-2026

99-я Всероссийская научно-практическая конференция студенческого научного общества с международным участием

Сборник материалов конференции

Санкт-Петербург
2026

УДК 61.(001.11+004.11)
ББК 5р
М55

Мечниковские чтения-2026: материалы 99-й Всероссийской научно-практической конференции студенческого научного общества с международным участием. 23–24 апреля 2026 года / под ред. Н.В. Бакулиной, С.В. Тихонова. — СПб. : Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2026 — 840 с.
Материалы освещают результаты актуальных тем фундаментальных и прикладных исследований в области медицинских, биологических, химических, юридических, исторических, экономических, социальных наук, информационных технологий.
Материалы предназначены для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов, магистрантов, преподавателей и научных сотрудников вузов, НИИ медицинского профиля, а также специалистов смежных отраслей науки.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Институт хирургии: д-р мед. наук, профессор ***Земляной Вячеслав Петрович*** Институт терапии: д-р мед. наук, профессор ***Бакулин Игорь Геннадьевич*** Институт педиатрии: д-р мед. наук, профессор ***Кахиани Екатерина Инвериевна*** Институт стоматологии: д-р мед. наук, доцент ***Сатыго Елена Александровна***
Институт сердца и сосудов: д-р мед. наук, профессор ***Болдуева Светлана Афанасьевна***
Институт остеопатии и интегративной медицины: д-р мед. наук, доцент ***Мохов Дмитрий Евгеньевич*** Институт гериатрической медицины, общественного здоровья и сестринского образования: канд. мед. наук, доцент ***Лаптева Екатерина Сергеевна***
Институт профилактической медицины: д-р мед. наук, профессор ***Асланов Батырбек Исмелович*** Институт фундаментальной медицины: д-р мед. наук, профессор ***Старчик Дмитрий Анатольевич*** Технические редакторы: ***Капитонова Элина Сергеевна, Бондарев Данил Алексеевич***
Проверка в системе Антиплагиат.ВУЗ: ***Смирнова Надежда Николаевна***

СЕКРЕТАРИАТ КОНФЕРЕНЦИИ:

Руководитель СНО — **Тихонов Сергей Викторович**
Главный специалист управления науки **— Оспищева Елена Анатольевна**
Председатель Совета СНО — **Капитонова Элина Сергеевна**
Методист СНО — **Цололо Ярослав Борисович**

Арутюнян Г.Ф., Бондарев Д. А., Ганиев А.И., Гурченкова Е.Д., Заирханова Х.А., Капитонова Э.С., Капустина В.А., Кудряшов А.А., Куренская А.Е., Лебедев А.В., Майоров Д.П., Мамедова С.Э., Махотина Д.Р., Москвин Э.А., Ни С.Р., Пардаева Ш.Ш., Притула Ю.Д., Фищенко Е.А.

Студенческое научное общество
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
тел.: +7 (812) 303-50-00
szgmu.ru vk.com/sno_nwsmu
@id7842461679_gos7

СОДЕРЖАНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИИ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИИ **3**

РАЗРАБОТКА ИНСТРУМЕНТА БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ **39**
Гульшин Е.В.[1], Удалкин И.С.[2] 39

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ОЖИРЕНИЕМ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ **40**
Мамметбердиева Я.[1], Сафонова Ю.А.[2] 40

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САРКОПЕНИЕЙ **40**
Кулемина А.Ф., Сафонова Ю.А. 40

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА **41**
Ахунжанов Б.З., Самадов Д.С., Сайфиддин Ходжи К.Ш. 41

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УИППЛА **42**
Васильев С.А. 42

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДОРСОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ **43**
Ислямов А.Р. [1], Марченкова М.И.[2], Дудниченко Т.А.[3] 43

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ НА ТРЕНАЖЕРЕ HUBER **44**
Митрофанова Е.М.[1] 44

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАРУШЕНИЯ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ **45**
Соловьев И.В.[1], Маржанат М.М.[2] 45

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И ФИЗИОТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И УЛУЧШЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА **46**
Усачев Р.А. 46

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ. СЕКЦИЯ № 1 **47**

COMPARISON OF CLINICAL AND PATHOLOGICAL FINDINGS IN BENIGN UTERINE DISEASES **47**
Baraneetharan Sahishnavi[1], Chandrakumar Logehan[2] 47

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК В ЦИКЛЕ КРИОПЕРЕНОСА ЭМБРИОНОВ С ПОМОЩЬЮ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛИРОВАНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ КРОВИ **48**
Гундобина М.И.[1], Джайн М.[2] Залепаев П.В.[3] 48

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ **49**
Шелыгина М.М.[1], Смирнова М.П.[2]., Шелыгин М.С.[3] 49

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЕННОЙ ЭВАКУАЦИИ **50**
Хатунцева В.А[1]., Анучина Н.Н.[2], Чайкина Н.Н[3]. 50

ЗНАЧЕНИЕ ФИБРОНЕКТИНА (МАРКЕРА МАТРИЧНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ И АКТИВНОГО УЧАСТНИКА ИНВАЗИИ) В ПАТОГЕНЕЗЕ АДЕНОМИОЗА **52**
Седых М.Д.[1], Печеникова В.А.[2] 52

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ **53**

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А. 53

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ II КЛАССА ТИПА DR (HLA-DR) У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ЭНДОМЕТРИОЗА 53
Сафронов А.О.[1], Печеникова В.А.[2] 53

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОК ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА 54
Сейц А.А.[1], Семена А.А. [2], Акопян Р.А. [3] 54

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ НА СВЯЗЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ 56
Новакова О.Н., Абрамова М.Ю., Новаков В.Б. 56

ВОЗРАСТНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 57
Семена А.А.[1], Сейц А.А.[2], Акопян Р.А.[3] 57

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ 58
Фирсина В.В.[1], Олина А.А. [1,2], Кахиани М.И.[1,2] 58

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ БЕЗ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ 59
Буряк М.М.[1], Аганезова Н.В.[1], Аганезов С.С.[1] 59

ОСТРЫЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКО 60
Кийкова П.С. 60

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ. СЕКЦИЯ № 2 61

ЦЕННОСТЬ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА В ДИАГНОСТИКЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ 61
Гречишникова Э.Р.[1], Бойко Е.С.[2] 61

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВАКЦИНАЦИИ ОТ НЕЕ У СТУДЕНТОВ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА 63
Темижева Д.К.[1], Бытева Е.Д.[2] Азаренко Л.В.[3] 63

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕНОТИПОВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА У ЖЕНЩИН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 64
Богомазова Т.В., Ботоева Е.А. 64

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С ПРЕДРАКОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ 65
Богомазова Т.В., Ботоева Е.А. 65

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С СПЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ 66
Болгарина В.С.[1], Калинина К.А.[2], Фадина Ю.П.[3] 66

РОЛЬ ГИПОЭСТРОГЕНИИ В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ 67
Тремясов М.А.[1], Аржалова А.Н.[1] 67

АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ 67

ГИБТ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ХСК: ОТВЕТ И ПРЕДИКТОРЫ ОТМЕНЫ 68
[1]Бутенко Д.О, [1]Храмова С.А. [1]Козлова О.П 68

ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ALPS и APDS/PASLI 69
Киркалова Е.А.[1], Новиков А.А.[1] 69

ОСОБЕННОСТИ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ **70**
Емельянова Е.А. 70

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА RS1800795/*IL6* С РИСКОМ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ В ПОПУЛЯЦИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ **71**
Андреева А.С. [1], Лукьянова Д.С. [2] 71

ОСОБЕННОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИЗМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СУБПОПУЛЯЦИЙ Т-ХЕЛПЕРОВ И РЕГУЛЯТОРНЫХ В-КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ **72**
Бобылева С.А.[1], Учеваткина А.Е.[2], Фролова Е.В.[3] 72

ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЕЙ **73**
Анциферова Е.И.[1], Бурыгина Е.В.[2], Секретарева О.В. [3] 73

МУКОРМИКОЗ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ 46 КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ **74**
Ляшук С.С.[1], Хостелиди С.Н.[1] 74

ИЗУЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ГИПЕРВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ **75**
Леонтьева Т.Э.[1,2], Фролова Е.В.[3], Секретарева О.В.[4] 75

ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ВИРУСОВ С ЭРИТРОЦИТАМИ РАЗНЫХ ВИДОВ ЖИВОТНЫХ **76**
Борисенко Д.В. 76

ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРФЕРОНОВОГО СТАТУСА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ **77**
Алексеева А.С., Чернышева С.С., Андрианова А.А. 77

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ФАКТОРЫ РИСКА ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-НЕГАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ **78**
Шматко Е.И.[1], Хостелиди С.Н.[2] 78

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ **79**

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОКОМПРЕССИИ НА ПЕРФУЗИЮ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ **79**
Карпов И.Е., Блицын К.С. 79

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ: НОРМАТИВНАЯ БАЗА, КРИТЕРИИ СИСТЕМЫ В ОТДЕЛЕНИИ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ОБУЧЕНИИ ОРДИНАТОРОВ **80**
Пимахина Е.В[1]., Печенова Е.А.[2] 81

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В ОАРИТ **82**
Широков К.И.[1], Миронова Ю.А.[2] 82

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ **83**
Дудка М.А.[1], Черцов И.С.[2] 83

ДОЗИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОД НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ У ПАЦИЕНТОВ С НЕХИРУРГИЧЕСКИМ СЕПСИСОМ **84**
Данилогорский П.В.[1], Безродный М.В.[2] 84

БИОЛОГИЧЕСКАЯ И ОБЩАЯ ХИМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА **85**

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ **85**
Асакаев Т.Т.[1], Хабибуллина Л.И.[2] 85

ДЕФИЦИТЫ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ И ВИТАМИНА B_{12} У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ **86**
Вельковская П.[1], Садовская Д.[2], Лантратова Ю.С.[3] 86

РЕОЛОГИЧЕСКИЕ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА СЛИЗИ МОЛЛЮСКОВ РОДА ACHATINA **87**
Иванова С.А., Попов А.С., Иванова И.С. 87

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИЙ БИЛИРУБИНА, МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, ОБЩИХ SH ГРУПП ПЛАЗМЫ КРОВИ И СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ ЗА 2015–2025 Г.Г. **88**
Игнатова С.И., Бондарева А.А, Замятина К.Н. 88

БИОХИМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ NLR КАК ДЕТЕРМИНАНТА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПАТТЕРНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ **89**
Канищева С.Е.[1] 89

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИПЕМИИ **90**
Лантратова Ю.С.[1], Гулякина Е.Ф.[2], Гайковая Л.Б.[3] 90

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ДЕЛИПИДАЦИИ ХИЛЕЗНЫХ ПРОБ КРОВИ ДЛЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ **91**
Лантратова Ю.С.[1], Гулякина Е.Ф.[2], Кобзева Н.Г.[3] 91

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ККМ ЛАУРИЛСУЛЬФАТА НАТРИЯ **92**
Лодыгина Е.П.[1], Малина У.В.[2], Белкина А.Е.[3] 92

РАЗРАБОТКА УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО МЕТОДА ВЫДЕЛЕНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ **93**
Мамус М.А.[1] 93

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АЭРОЗОЛЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА (ЭСДН) НА КУЛЬТУРУ НЕРВНЫХ КЛЕТОК PC12 **94**
Мурадов Э.Р.[1], Крылова Л.С.[2], Иванова И.С.[3] 94

АНАЛИЗ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ *GNB3* (C825T) И *AGTR2* (G1675A) У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ **95**
Озрокова А.М.[1], Голованова Н.Э.[2], Бейшебаева Ч.Р.[3] 95

ВИТАМИНЫ B_9 И B_{12} У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ **96**
Поддубный А.А[1]., Шиманович А.А[2]., Евтеева Д.А.[3] 96

ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ СКАФФОЛДОВ НА ОСНОВЕ БИОПОЛИМЕРНЫХ ГИДРОГЕЛЕЙ **97**
Захаров А.С.[1], Спиридонов А.А.[2] 97

ВИДЫ АНЕМИЙ У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО И РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ **98**
Снегирева А.И.[1], Карпич С.А.[2] 98

ОТ ВОСПАЛЕНИЯ К ЭКСАЙТОТОКСИЧНОСТИ: БАЛАНС АСТРОЦИТОВ И МИКРОГЛИИ КАК БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР РЕЗИСТЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) **99**
Спикин А.Д.[1] 99

СВОЙСТВА ЛИПОСОМ НА ОСНОВЕ ЛИПИДНОЙ КОМПОЗИЦИИ, МОДИФИЦИРОВАННОЙ ДОБАВКОЙ КПАВ **100**
Сухотерина А.Е.[1], Лисовский Д.С.[1] 100

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АВ0- И RH — ИЗОИММУНИЗАЦИИ **101**
Трофименкова Д.В.[1], Пономарева Е.Н.[2] 101

ЗНАЧЕНИЕ ОБНАРУЖЕНИЯ СЛАБОГО АНТИГЕНА D СИСТЕМЫ РЕЗУС НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ **102**
Хуснутдинова С.И.[1], Эсальнек А.А.[2] 102

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ: КАРДИОЛОГИЯ, ПУЛЬМОНОЛОГИЯ, ГЕМАТОЛОГИЯ **103**

INCIDENCE AND PREVALENCE OF CANCER THERAPY–RELATED CARDIAC DYSFUNCTION (CTRCD): A SCOPING REVIEW OF STUDIES PUBLISHED IN THE LAST FIVE YEARS **103**
Shahd Ashraf Fathi[1], Mohammed Ramzi Mohammed[2] 103

СВЯЗЬ КОНЕЧНОДИАСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА **104**
Бабунов Н.П.[1], Шокот А.А.[2], Захарченко А.А.[3] 104

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА УХУДШЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ **105**
Байдук Д.В.[1], Гордиенко Ю.А.[2] 105

ВОЗМОЖНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ **107**
Безмен Д.М. 107

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ В ФОРМИРОВАНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ОТЕКА ЛЕГКОГО У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА **107**
Болотская А.А.[1] 107

СВЯЗЬ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА **108**
Гмыря Д.В., Соколова Е.А., Деревянко А.А. 109

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ВОСПРИЯТИЯ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПЛАНОВОМ И НЕОТЛОЖНОМ ПОСТУПЛЕНИИ **110**
Гусейнова Ф.А., Омарова П.З., Уруджев А.Б. 110

ПРЕДИКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЖИТЕЛЕЙ ПРИГРАНИЧНОГО РЕГИОНА **111**
Ефремова О.А.[1], Гурная А.В.[2], Моисеева Е.С.[3] 111

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА КАК ПРЕДИКТОР СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ **112**
Заирханова Х.А[1], Ибрагимова Ю.М.К.[2], Миронов Ф.Н.[3] 112

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ **113**
Кольцова К.Е.[1], Лесная Н.П.[2], Лукашов А.А.[3] 113

МИКРОБИОТА ЛЕГКИХ И КИШЕЧНИКА КАК МИШЕНЬ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ **114**
Куприянова А.А.[1], Краснорyцкая О.Н.[2] 114

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ РЕСПИРАТОРНЫХ РИСКОВ: РОЛЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ **115**
Ефремова О.А.[1], Забелина В.А.[2], Кущева С.Е.[3] 115

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДЕКСА КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИЯ И ШКАЛЫ SCORE В РИСКОМЕТРИИ СЕРДЕЧНО-СОСУД ИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С УЧЕТОМ НЕФАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ **116**
Никонова К.В. 116

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РАСЧЕТНЫМИ РИСКАМИ ПО ШКАЛАМ WELLS И ЖЕНЕВСКОЙ И КТ-ДАННЫМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ТЭЛА **117**
Пономаренко А.Ю.[1], Хорева Ю.А.[2] 117

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕНОМЕНА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ **118**
Седунова И.А.[1], Метельская А.Н.[2], Махнов А.П.[3] 118

СРЕДНЕДНЕВНЫЕ УРОВНИ ЧСС ПО ДАННЫМ ХМ ЭКГ У ЛИЦ С СД2 И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА **119**
Ченикалова А.С.[1], Балаян Э.А.[2], Голодников И.А.[3] 119

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ДИНАМИКЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ **121**
Шомин А.В.[1], Пайкова Л.В.[2], Обрезан А.Г.[3] 121

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE-2 **122**
Шомин А. В.[1, 2], Обрезан А.Г.[1, 2], Пильская М.В.[3] 122

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ: ТЕРАПИЯ, НЕФРОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ **123**

ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND MICROBIOLOGICAL PROFILE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA **123**
Ahuja Aarunya, Gerasimenko I.V., Gerasimenko A.A. 123

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ **124**
Гасанова З.А., Морская А.А. 124

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПРЕДИКТОРЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ **125**
Гашумова Р.А.[1], Самойлова А.А.[2] 125

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ **126**
Куницкий М.А., Куницкая Н.А. 126

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ СНА И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ **127**
Мордасова Р.Р., Бородина А.А. 127

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГЕМОСТАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОРИТ **128**
Ошканова А.И., Погребицкий С.М., Акимов А.А. 128

ГИПОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ, ДАННЫЕ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ **129**
Сокуева К.И. 129

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА B12 В НЕКОТОРЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ **130**
Курдаев А.А.[1], Краснова Э.С.[2], Рябова Е.Е..[3,] Борзых С.А.[4], Джигкаева А.А.[5] 130

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДЕФИЦИТА АКТИВНОГО ВИТАМИНА B_{12} У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА **132**
Курдаев А.А.[1], Краснова Э.С.[2], Рябова Е.Е..[3,] Борзых С.А.[4], Джигкаева А.А.[5] 132

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА B_{12} У ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ ПЕТРА ВЕЛИКОГО **133**

ДИНАМИКА ГАСТРОЭНТРЕОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОПРОБИОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ **134**
Балахонова К.С., Батоцыренова Ч.А., Некрасова А.С. 134

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ООО «МИП СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА «ИНСТИТУТ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ» **135**
Балахонова К.С., Некрасова А.С., Топалова Ю.Г. 135

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СРК-ПОДОБНЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ В ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ **136**
Балахонова К.С., Батоцыренова Ч.А., Некрасова А.С. 137

СПЕКТР ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ **138**
Заусаева С.А.[1], Тихонов С.В.[2], Бомов П.О.[3] 138

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ **139**

ДИАГНОСТИКА ПСХ: ПОЧЕМУ УЗИ НЕДОСТАТОЧНО? **139**
Баранова А.Е. 139

ТРОМБОЗ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ **140**
Бунас С.Р.[1], Вергейчик М.А.[2], Быков З.Р.[3] 140

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ОБЫЧНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ **141**
Дьякова У.С., Медведева О.И. 141

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА–КОНОВАЛОВА **142**
Краснова Э.С. [1], Курдаев А.А. [2] 142

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕТАБИОТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА НА ВЕГЕТАТИВНЫЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУСЫ СТУДЕНТО-МЕДИКОВ **143**
Курдаев А.А.[1], Костылева К.К.[2], Зубцов Я.К.[3] 143

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ **144**
Мелихова А.Г., Агенорова П.Ю., Курдаев А.А. 144

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ГАСТРИТОМ **145**
Метельская А.Н.[1], Журавлева М.С.[2], Бакулин И.Г.[3] 145

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА СИНДРОМА ПЕРЕКРЕСТА АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА И ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА **146**
Мирцхулава В.В. 146

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ АУТОИММУННОМ ГАСТРИТЕ **147**
Моисеева О.Д., Целух О.Ю., Демичева А.А. 147

ВЛИЯНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ВРАЧА НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНЫМ ПРИЕМОМ **148**
Никитин И.Д., Серкова М.Ю. 148

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ С НЕДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЦЕЛИАКИЕЙ **149**
Прудовская Л.В. 149

СИМПТОМАТИКА АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА **150**
Салохидинов М.М.[1], Омарова Сал.А.[2], Омарова Сак.А.[3], Журавлева М.С.[4] 150

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕОБХОДИМОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ **151**
Степанов И.А. 151

ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ГИГИЕНА ТРУДА И РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА **152**

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ ВОДИТЕЛЕЙ КАРЬЕРНЫХ САМОСВАЛОВ **152**
Бутаева А.В.[1], Ковшов А.А.[1,2], Ушакова Л.В.[1] 152

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ РАСПОРЯДКА ДНЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ **153**
Васильева Ю.А.[1,] Попкова М.С.[2] 153

ИЗУЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ ЛУГАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ОТНОШЕНИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ **154**
Диденко А.Д., Пимонова Н.В., Диденко О.Н. 154

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В IT-НАПРАВЛЕНИИ У ШКОЛЬНИКОВ 7–11 КЛАССОВ **155**
Жамьянова А.Ц. 155

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ: **156**

АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ **156**
Котова А.В.[1], Щекалева П.Д.[2] 156

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ОПЕРАТОРА ПЕРЧАТОЧНОГО ОВЕРЛОЧНО-ПОШИВНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ТРИКОТАЖНОГО ПРОИЗВОДСТВА **157**
Матюшова П.Н., Ушакова Л.В. 157

ВЛИЯНИЕ ВИДЕОИГР НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ МОЛОДЕЖИ **158**

Мельник Егор Анатольевич[1], Прокопенкова Полина Андреевна[2] **158**

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ОПЕРАТОРОВ ПТИЦЕФАБРИКИ **159**
Мочалина С.А., Ушакова Л.В. 159

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА УЧАЩИХСЯ ПРИ КОНТРОЛЕ ЗНАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ **160**
Муртазин Э.Р.[1] 160

РОЛЬ РАДИАЦИОННЫХ И НЕРАДИАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ АТОМНОГО СУДОРЕМОНТА **161**
Петушок А.В., Поторочина А.Ю., Чуевский А.Ю. 161

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКОВ ПОЛИГРАФИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА **163**
Терехова Е.А.[1], Ушакова Л.В.[1], Ковшов А.А.[1,2] 163

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ **164**
Усов С.И.[1], Ковшов А.А.[1,2], Ушакова Л.В.[1] 164

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АВТОМАТИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА **165**
Фомина М.В., Ненахов И.Г. 165

ПРОВЕДЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДОЗИМЕТРИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ПЕРСОНАЛА РЕНТГЕН-ОПЕРАЦИОННЫХ **166**
Юсупова О.А. 166

ГИГИЕНА ПИТАНИЯ **167**

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПРОГРАММИСТОВ-РАЗРАБОТЧИКОВ НА ПРИМЕРЕ ОДНОЙ ИЗ IT-ОРГАНИЗАЦИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА **167**
Авдеева В.В. [1], Мелешкова И.В. [2] 167

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ РАЗНЫХ НАРОДОВ **168**
Ахмадуллина Э.Р.[1] 168

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ **169**
Базегский А.Д.[1], Пилькова Т.Ю.[2] 169

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ И Г. СЕВАСТОПОЛЕ **170**
Брехова С.Н.[1], Подорванов А.А.[2] 170

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СБАЛАНСИРОВАННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ В ДЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ **171**

Воронкова Н.З.[1], Подорванов А.А.[2] 171

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ 172
Григорьева В.О.[1] 172

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СВЯТОГО ВЕЛИКОМУЧЕНИКА ГЕОРГИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА 173
Долгая В.В.[1], Мелешкова И.В.[2] 173

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГИМНАЗИИ г. СЛОБОДСКОГО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ 174
Дурова О.С.[1], Мелешкова И.В.[2] 174

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ЛЕТНЕМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ Г. ТОТЬМА 175
Дурова Т.С.[1], Мелешкова И.В.[2] 175

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВЫХ ОПРОСОВ 176
Зубова А.А.[1], Тарасенко А.Д.[2] 176

РОЛЬ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ 177
Капитонова В.С.[1], Крутикова Н.Н.[2] 177

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ ВИТАМИНОМ В12, И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА 177
Коронкова Д.А.[1], Соболев В.Я.[2] 178

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ Г. ЧЕРЕПОВЦА 179
Репина А.А.[1], Подорванов А.А.[2] 179

ФИТОЭСТРОГЕНЫ: КАК ОНИ ВЛИЯЮТ НА ОРГАНИЗМ 180
Сергеенко А.В.[1] 180

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ И КАРДИОЛОГИЯ 180

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗ-АССОЦИИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗВИТИЯ НЕФАТАЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ 180
Бакулин Г.Г.[1], Сережина Е.К[1,2] Обрезан А.Г. [1,2] 181

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ИНДЕКСА ОБЪЕМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА 182
Богдан А.В., Горбунова А.Р., Соколова Е.А. 182

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА 183
Волкова Д.А., Басарабчук А.В, Михайленко Е.Р. 183

СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST 184
Кичигина Е.Е.[1], Литвинова Д.Д.[1] 184

КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ 185
Никоненко И.О., Михалева Н.В., Гмыря Д.В. 185

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ С САХАРНЫМ

ДИАБЕТОМ 2–ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА **187**
Пилипенко А.П.[1], Кулькова Н.А.[2], Ченикалова А.С.[3] 187

КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА **188**
Стойко С.А., Юров И.Ю., Голодников И.А. 188

МАНИФЕСТАЦИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ **189**
Шомин А.В. [1, 2], Обрезан А.Г.[1, 2], Улькина А.А.[3] 189

ИССЛЕДОВАНИЕ КВАДРОПУЛЬМО: СОЧЕТАНИЕ ХСН И ПАТОЛОГИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ **190**
Шумилина К.Е., Долинина И.А., Дятчина Л.С. 190

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ **191**

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛИМФОМ И ПСЕВДОЛИМФОМ КОЖИ **191**
Атласов А.А.[1], Вашкевич А.А.[2] 191

ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ **192**
Вагнер А.Д.[1], Яковлева А.В[.2], Капитонова Э.С.[3] 192

ТРИФАРОТЕН В ЛЕЧЕНИИ СРЕДНИХ И СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АКНЕ **193**
Кавлинова М.Ю., Разина Е.Д. 193

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ОНИХОМИКОЗОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКОГО И МИКОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ **194**
Польникова М.П., Родионова Е.А., Нечаева О.С. 194

UV-ИНДУЦИРОВАННАЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ ДЕРМАТОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАРАЗИТАРНЫХ ДЕРМАТОЗОВ **195**
Чащин А.М[1], Алхаджаджра А.Ю.А.[2], Вашкевич А.А.[3] 195

НЕКОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ЭФФЕКТ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ **196**
Шелыгина М.М.[1], Шелыгин М.С.[2] 196

ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ **197**

ВЗАИМОСВЯЗЬ ШУМОВОЙ НАГРУЗКИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ **197**
Халатян С.К. 197

АНТИВАКЦИНАЛЬНЫЕ НАСТРОЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ: ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ, ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ **198**
Кубачева К.И.[1], Король А.Е.[2] 198

ЦИФРОВИЗАЦИЯ В ПИТАНИИ: АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ **199**
Гекк А.В.[1] 200

ИННОВАЦИОННЫЕ ГОРИЗОНТЫ ОНКОДИАГНОСТИКИ: ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О МЕТОДАХ ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗА **200**
Полещук А.Д. 200

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК СНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА **201**
Кусая Е.Н[1]., Озорнин Е.А[1]. 201

THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON ADOLESCENT MENTAL HEALTH **203**
Amin Ganeshrao Khasare[1], Pingeri Dia Jasmin Begum[2] 203

ДОФАМИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ: ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА МЫШЛЕНИЕ И ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ 203
Приступ Е.С., Кубачева К.И. 203

КАНЦЕРОГЕНЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ 204
Баева Т.А.[1], Балашова В.В.[2] 204

ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ 205
Баева Т.А.[1], Шантырь К.Д.[2] 205

АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА 206
Селезнев Н.И., Синицына Т.А. 206

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КАК ГЛОБАЛЬНАЯ УГРОЗА ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ 207
Кубачева К.И.[1], Гривапш Г.А.[2] 207

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ О КОСМЕТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ 208
Кубачева К.И[1].; Федорук А.Н.[2] 208

ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА В КОНТЕКСТЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА 209
Новикова В.Р. 209

ВОСПРИЯТИЕ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И ПРОФЕССИЙ 210
Шмойлова А.А. 210

РУССКИЕ И ЛАТИНСКИЕ НАЗВАНИЯ РАСТЕНИЙ СКВОЗЬ ПРИЗМУ МИФОЛОГИИ 211
Зайцева К.Ю. 211

АНАЛИЗ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ 212
Матвеева Е.Е., Синицына Т.А. 212

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА 213

ЗАВИСИМОСТЬ СЛУХОВЫХ ПОТЕРЬ ОТ ПЛОЩАДИ ДЕФЕКТА БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ 213
Агапов Е.О.[1], Тобокелова К.А.[1], Широкова В.И.[1] 213

24-WEEKS ANTIRETROVIRAL THERAPY EFFECTIVENESS IN LATE HIV PATIENTS 214
Pawar T.M[1] 214

САМООЦЕНКА ГОТОВНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ 215
Бадалян М.А., Рафикова Е.В. 215

УРОВЕНЬ АУТОАНТИТЕЛ К НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИГЕНАМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗВИТИЯ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ 215
Безлепкин А.С., Шевцова В.И. 216

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ И ИСХОД ИХ ЛЕЧЕНИЯ 217
Бородина Г.В.[1], Гейдарова М.М.[2] 217

ОСТЕОПОРОЗ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ЛИЦ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ 218
Грунистая А.А. 218

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ И АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ 219
Бейнарович А.С.[1], Забродский А.И.[2] 219

OUTCOMES AND ASSOCIATED FACTORS OF HIV PATIENTS HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS 220

Mousavi A.[1] 220

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ IT-ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? 221
Орлов К.Г.[1], Елисеева К.Е.[2], Таможникова Е.А.[3] 221

ПОРТРЕТ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 222
Попченков А.Н., Радюкина К.А., Семенова А.В. 222
Хасанова Гузаль Анарматовна[1], Асадуллаев Хамидулло Файзулло ўғли[2] 223

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА И ЕГО ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ 224
Антонова Д.А., Хворова А.Д., Щеколдин И.С. 224

ДИАГНОСТИКА ХЛАМИДИЙНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МОЧЕПОЛОВОГО ХЛАМИДИОЗА 225
Ахмеджанов Т.Р.[1,2], Жигайло А.А.[1], Хватова А.Н.[1] 225

КЛИНИЧЕСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ 226

ИНСУЛЬТЫ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ 226
Михальчук А.Ю.[1] 226

АНАЛИЗ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ, ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИСХОДА (ШКАЛЫ РЭНКИН И РИВЕРМИД) С ТИПОМ И СТЕПЕНЬЮ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ АФАЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В БАССЕЙНЕ ЛЕВОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ 227
Павлова Злата 228

ЗНАЧЕНИЕ ДЕПРИВАЦИИ СНА В МАНИФЕСТАЦИИ ЭПИЛЕПСИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕНИНГИОМАМИ 229
Дудко А.Н.[1], Василенко А.В.[2] 229

ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА И ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ СТРАТЕГИЙ 230
Мижарева П.С.[1], Лобзина А.С.[1], Мирзаева Л.М.[2] 230

КОММУНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА 231

ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ТОПЛИВА КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СПОСОБ УТИЛИЗАЦИИ ТВЕРДЫХ КОММУНАЛЬНЫХ ОТХОДОВ (ТКО) 231
Андрианова У.Д. 231

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПОЛИГОНА ТБО В ПОСЕЛКЕ ВЫРИЦА НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ 232
Андрияшева Е.И., Федорова Е.А. 232

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕОИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 233
Градобоева К.А.[1], Федорова Е.А.[2], Тованова А.А.[1,2] 233

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И КАНАЛИЗОВАНИЯ В Г.ПСКОВ И ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 234

С 2020 ПО 2024 Г. 234
Киритенок П.А[1], Мелешков И.П.[2] 234

МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЗДОРОВЬЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ШУМОВОГО ФАКТОРА СРЕДЫ (НА ПРИМЕРЕ РАСЧЕТНОЙ ОЦЕНКИ ТРАНСПОРТНОГО ШУМА ОТ АВТОМОБИЛЬНОЙ ДОРОГИ) 235
Кирьянова Е.В.[1], Носков С.Н.[2] 235

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПОЛИГОНА ТБО «НОВЫЙ СВЕТ — ЭКО» НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ 236
Кислова Л.М., Федорова Е.А. 236

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕКИ ВОЛГА В ГОРОДЕ ТОЛЬЯТТИ **237**
Лютикова А.С.[1], Магомедов Х.К.[2] 237

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ СВЕТОВОГО РЕЖИМА НОРМИРУЕМЫХ ОБЪЕКТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ШИРОТЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА **238**
Моисеева Е.Е.[1] 238

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОЗДАНИЮ ЭЛЕКТРОННЫХ БАЗ ДАННЫХ В ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ **239**

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРИВЫЧЕК У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КАК ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАРАЗИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ **240**
Нечитайлова Я.А.[1], Савкова П.С.[2] 240

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ И КАНАЛИЗОВАНИЯ Г. ПЕТРОЗАВОДСКА И РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ С 2020 ПО 2024 ГГ. **241**
Сафин А.А[1], Мелешков И.П.[2] 241

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ В ПЕРИОД С 2020 ПО 2024 ГГ. **242**
Солдатенко Е.А[1], Мелешков И.П.[2] 242

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНСОЛЯЦИОННОГО И СВЕТОВОГО РЕЖИМА В ПОМЕЩЕНИЯХ ЖИЛЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ЗДАНИЙ **243**
Кильдиярова А.Р. , Носков С.Н. 243

ОЦЕНКА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЖИМА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ **244**
Поддубная Е.А., Федорова Е.А. 244

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ Г. САРАТОВА В ПЕРИОД 2020–2024 Г. **245**
Федорова И.В.[1], Мелешков И.П.[2] 245

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ОБРАЩЕНИЯ С ТКО **246**
Фомичев Т.В.[1], Тованова А.А.[2] 246

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ **247**
Высотин Данила Алексеевич 247

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК 248

ВСЕ, ЧТО СКАЗАНО НА ЛАТЫНИ, КАЖЕТСЯ МУДРОСТЬЮ (ПЕРЕВОД НА ЛАТ. QUIDQUID LATINE DICTUM SIT, ALTUM VIDETUR) **248**
Бреславская А.М.[1], Вовк М.А.[2] 248

ГРЕКО-ЛАТИНСКИЕ ТЕРМИНЫ С ОБЩИМ СЕМАНТИЧЕСКИМ ПОЛЕМ «ФОБИЯ»: СЛОВООБРАЗОВАНИЕ, ЭТИМОЛОГИЯ И МНОГООБРАЗИЕ ОБЪЕКТОВ СТРАХА **249**
Савченко Н.Н. 249

ЛАТИНСКИЙ И ДРЕВНЕГРЕЧЕСКИЙ ЯЗЫКИ КАК ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ БАЗИС CANTAMINA MEDICINALIA **250**
Соколова М.В. 250

ЭТИМОЛОГИЯ И КУЛЬТУРНАЯ ТРАСФОРМАЦИЯ ПОНЯТИЯ «ТЕМПЕРАМЕНТ»: ОТ АНТИЧНОГО «КРАСИСА» К ЧЕХОВСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ **251**
Липатников В.В. 251

ЗАНИМАТЕЛЬНАЯ МЕМОЛОГИЯ КАК СПОСОБ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ АНТИЧНОСТИ **252**
Шефатова В.Д. 252

MONTES ET MENTES: ЛАТИНСКИЕ НАЗВАНИЯ В КЛАССИФИКАЦИИ ГОРНЫХ МАРШРУТОВ **253**
Старицкая А.А. 253

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА **254**

ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ: ОБЗОР ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДИК **254**
Алиева А.А.[1], Санникова К.Д.,[1] Кичко Е.В.[2] 254

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОГО СТЕРЕОТИПА У ДЕТЕЙ 4, 7 И 13 ЛЕТ **255**
Аникина Е.И.[1], Андреевская М.В.[2], Федюк Н.С.[3] 255

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА СЕЗОННУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА III КУРСА **256**
Бодыль И.Е. 256

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РАННЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ И ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ **257**
Бюркланд Б.С. 257

ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА УРОВЕНЬ СТРЕССА И КАЧЕСТВО СНА У СТУДЕНТОВ **258**
Васильева О.Е., Бученков К.В. 258

СИЛА ДВИЖЕНИЯ: КАК ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ВЛИЯЕТ НА ПСИХИКУ СТУДЕНТОВ **259**
Гасанова Э.А.[1], Даценко А.А.[2] 259

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПРИЕМ АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ **260**
Даниленко А.О., Лаврушиа А.О., Саркисов А.К. 260

ПОДБОР МЫШЕЧНОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПЕРИОД КАНИКУЛЯРНОГО ОТПУСКА **261**
Дешутин А.Д., Харчева И.Г. 261

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В АДАПТАЦИИ И ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ **262**
Джалилова Д.Ш.[1], Кичко Е.В.[2] 262

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ НА РАЗВИТИЕ ГИБКОСТИ С ЭЛЕМЕНТАМИ ИДЕОМОТОРНОЙ ТРЕНИРОВКИ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПРАКТИК НА ЗАНЯТИЯХ СО СТУДЕНТКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА **263**
Дубровина Анна Евгеньевна, Гущина Надежда Викторовна 263

ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ ИНСТИТУТА ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА И ИХ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ **265**
Ефремова Е.А., Шилько Ю.И., Венедиктова И.А. 265

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПОДХОДА К УЧАСТНИКУ ГТО ДЛЯ РАЗВИТИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА И ДОСТИЖЕНИЯ СПОРТИВНЫХ ЦЕЛЕЙ **265**
Землякова Т.С., Каменский Д.А. 265

ПОМОЩЬЮ ИНТЕРАКТИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ АУДИОВИЗУАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ «СВЕТОФОН» НА СПОРТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ У СПОРТСМЕНОВ-ВОЛЕЙБОЛИСТОВ **266**
Кучерявенко Е.И.[1], Брынцева Е.В.[2], Николаев М.А.[3] 266

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТРЕНИРОВОЧНОЙ И ПРЫЖКОВОЙ НАГРУЗКИ НА МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ФИГУРИСТОВ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ЭТАПА ПОДГОТОВКИ **268**
Лебедев А.В.[1], Солошенкова Н.В.[2], Власкин Д.Н.[3] 268

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, КАК КРИТЕРИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА **269**
Мелешкова А.С.[1], Малянова Е.Ю.[2] 269

ЭТАПНЫЙ КОНТРОЛЬ В ШОРТ-ТРЕКЕ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ГОДИЧНОГО ЦИКЛА **270**
Мирзамедова Е.К.[1], Брынцева Е.В.[2] 270

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ЗДОРОВЬЕ И ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ОБУЧАЮЩИХСЯ **271**
Омарова С.А.[1], Кичко Е.В.[2] 271

ВЛИЯНИЕ ВНЕУЧЕБНОЙ АКТИВНОСТИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА **272**
Петров В.Н.[1], Либрец У.О.[2], Даценко А.А.[3], Малянова Е.Ю.[4] 272

ПОСТ КАК ЛИЧНЫЙ ПУТЬ: ТРАДИЦИЯ, ЛИЧНЫЙ ВЫБОР ИЛИ УХОДЯЩАЯ ПРАКТИКА **274**
Пожилова П.С.[1], Родионова У.Ю.[2], Склярова И.В.[3] 274

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЛАТФОРМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АКРОБАТИЧЕСКИМ РОК-Н-РОЛЛОМ НА УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОМ ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ **274**
Рыжая Д.В.[1], Коровин В.А.[2] 274

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИГГЕРНЫХ ФАКТОРОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ МЫШЕЧНЫЕ СПАЗМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, СРЕДИ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ, ОЦЕНКА ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ **275**
Самосюк М.А. 275

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ И ТРЕМОР РУК У СТУДЕНТОВ-ХИРУРГОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ **276**
Степанова Алина Игоревна 276

ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫЙ ИНТЕРВАЛЬНЫЙ ТРЕНИНГ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВРАЧА-ХИРУРГА **277**
Федотова П.С., Батурин А.Е. 277

КЛАСТЕРИЗАЦИЯ ЗАПРОСОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЧАТА СПОРТИВНЫХ ВРАЧЕЙ **279**
Плетнева Т.А.[1], Коляда А.В.[2] 279

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ 279

АБДОМИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ КАК МАРКЕРА ПАТОЛОГИИ ТОНКОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ МР-ЭНТЕРОГРАФИИ **279**
Калинина Ю.А.[1], Кащенко А.Е.[2], Макеева У.Ю.[3] 279

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ **280**
Новик Р.П., Долгая А.В. 280

Т2-КАРТИРОВАНИЕ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ **281**
Мирзабекова А.Э.[1], Мячин Д.В.[2], Калинина Ю.А.[3] 281

МЕДИЦИНСКАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА 282

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БОСТОНСКОГО ТЕСТА **282**
Репешов С.М.[1], Магомедова Д.Г.[1] 282

ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ НА СПЕРМАТОГЕНЕЗ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ 283

Никифорова С.Д[1], Рудыкина В.Н[2], Щербакова Т.Н.[3] 283

ИССЛЕДОВАНИЕ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕСТА ФАГЕРСТРЕМА 285
Репешов С.М.[1], Пешкова А.И.[1] 285

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕТОДОВ ЭКСТРАКЦИИ РНК НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕНОЛА И МАГНИТНЫХ ГРАНУЛ 286
Прелова В.Э.[1], Зарайский М.И.[2] 286

СИСТЕМНАЯ ГЕНОМИКА МИКРОРНК ПРИ ГЛИОМАХ 287
Прелова В.Э.[1], Еремеев А.А[2], Алексеев Л.В.[3] 287

РАЗРАБОТКА ОНЛАЙН ОПРОСНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 288
Сладков А.В. 288

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА И ФИЗИКА 289

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ПРОТЕЗОМ СТОПЫ НА ОСНОВЕ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИХ СИГНАЛОВ: АППАРАТНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ И ОБРАБОТКА ДАННЫХ 289
Юрова В.А.[1], Абрамов А.В.[2] 289

БИОИНФОРМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕНОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ, В КОНТЕКСТЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ 290
Баваров О.А.[1], Беседин А.Д.[2], Горичный В.А.[3] 290

ОЦЕНКА ВОВЛЕЧЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ ФГБОУ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА 292
Лебедев А.С. 292

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В РОСПОТРЕБНАДЗОРЕ: ГРАНИЦЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЧЕЛОВЕК И ТЕХНОЛОГИЙ 293
Шапошникова А.В.[1] 293

МЕДИЦИНСКАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ 294

ВЛИЯНИЕ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ТРАНЗИТОРНУЮ МИКРОБИОТУ ПОЛОСТИ РТА 294
Пунченко О.Е.[1], Матеевская А.В.[2], Матеевская М.В.[3] 294

НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: СИСТЕМАТИЗАЦИЯ МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ ЛЕНАКАПАВИРА 295
Пестряков А.Д., Козлова Н.С. 295

МИКРОБИОТА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ВЛИЯНИЕ НАУШНИКОВ 296
Мехдиева Г.Т. 296

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КИШЕЧНОГО РЕЗИСТОМА У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА АРХАНГЕЛЬСКА 297
Сабанаев М.А., Бажукова Т.А., Кукалевская Н.Н. 297

ДВУНАПРАВЛЕННОЕ ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ НА РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЙ 298
Мусатова С.А., Козлова Н.С. 298

МОРФОЛОГИЯ 299

ДОБАВОЧНЫЕ ТОЧКИ ОКОСТЕНЕНИЯ КОСТЕЙ КИСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 299
Гутцайт Е.Л.[1], Булгак А.А.[1], Хисамутдинова А.Р.[1] 299

ОСОБЕННОСТИ ОТХОЖДЕНИЯ ДОРСАЛЬНОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

ПОЛОЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ **300**
Грунин М.Н. 300

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ СООТВЕТСТВИЯ КРАНИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОМАТОТИПУ ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА **301**
Кабанов Г.М, Хабибулаева Н.А 301

ВЛИЯНИЕ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА НА ПОКАЗАТЕЛИ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ СЕЛЕЗЕНКИ У ЛИЦ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА **302**
Калинина Ю.А.[1] 302

ПАРАМЕТРЫ НАРУЖННЫХ РАЗМЕРОВ ТАЗА У ДЕВУШЕК **303**
Кирюшкина О.А.[1], Казанцева Е.В.[1], Андреев Ю.А.[1] 303

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА И ОСОБЕННОСТИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АНАТОМИЧЕСКИХ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОСКОПИИ **304**
Клейменова А.П. 304

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УРЕТРЫ И ВЛАГАЛИЩА У ПАЦИЕНТОК С ПОСТКОИТАЛЬНЫМ ЦИСТИТОМ **305**
Комякова Е.Б. 305

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ СТРУКТУР НАДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА **306**
Локтионова У.Д.[1], Пак Ф.Ч.[2], Шуркус Е.А.[3] 306

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСУДИСТОГО РУСЛА ИЗВИТЫХ СЕМЕННЫХ КАНАЛЬЦЕВ У КРЫС НА ФОНЕ МАГНИЕВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ **307**

ОСОБЕННОСТИ ДИАМЕТРА ОТВЕРСТИЯ ЛЕВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ СЕРДЦА **308**
Мишин И.О.[1], Мельниченко И.С.[2], Гирфанов А.Р.[3] 309

ОЦЕНКА КОСТНОГО ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ **309**
Османова Н.Н.[1] 309

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОМАТОТИПА, ОСАНКИ И СВОДА СТОПЫ У РУССКИХ СТУДЕНТОВ I–II КУРСОВ **311**
Родионова У.Ю.[1], Пожилова П.С.[2], Зимина М.А.[3] 311

ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА В ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ МОРФОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА В ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА **311**
Саркисян Е.Е. 312

ПОЛУКОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА CD3+ И CD20+ ЛИМФОЦИТОВ В НЕБНОЙ МИНДАЛИНЕ И ЧЕРВЕОБРАЗНОМ ОТРОСТКЕ: ЭВОЛЮЦИОННО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ (К 140-ЛЕТИЮ А.А. ЗАВАРЗИНА) **313**
Сыротюк К.А., Малхасян С.В., Вейсова М.С. 313

РАННИЙ МЫШЕЧНЫЙ ФЕНОТИП У ГЕТЕРОЗИГОТНЫХ МЫШЕЙ ЛИНИИ CAPN3: ГИСТОМОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ **314**
Тасюк А.А.[1], Штульман С.Д.[2], Сорочану И.[3] 314

МОРФОМЕТРИЯ МИОКАРДА БЕЛОЙ КРЫСЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ **315**
Тихонов А.А. 315

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛАЦЕНТ: НОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ВРЕДА ВЕЙПИНГА **316**
Хасанова Камилла Альмировна[1] 316
Наумова Елена Юрьевна[2] 316

КЕФАЛО-ФАЦИАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА **317**
Шахтимир И.А. 317

СУСТАВНАЯ МЫШЦА КОЛЕНА **317**
Яковлев Ю.Н.[1], Шелыгина М.М.[2], Бусарин Д.Н.[3] 317

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ **319**

НАРУШЕНИЙ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА У СТУДЕНТОВ **319**

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФЕНОТИПОВ У САМОК КРЫС С РАЗЛИЧНОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ ДОФАМИНОВОГО ТРАНСПОРТЕРА В МОДЕЛЯХ КОМПУЛЬСИВНОСТИ **320**
Оберемок А.Ю.[1], Перова А.П.[2,3] 320

ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНОГО ВНИМАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ WEB-КАМЕРЫ **321**
Мохов А.Д.[1], Тамазаев А.Г.[2], Кубышкина Н.А.[3] 321

«ЖАВОРОНКИ» И «СОВЫ»: СООТВЕТСТВИЕ БИОРИТМОВ И ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ ВНИМАНИЯ **322**
Пономарев Г.А.[1], Иванов П.С.[2], Егорова А.А.[3] 322

МЫШЕЧНЫЕ КОРРЕЛЯТЫ ЭМОЦИЙ НА ПРИМЕРЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА И РТА **323**
Ерастов С.В.[1], Савченко Н.Н.[2], Заякин Я.А.[3], Егорова А.А.[4] 323

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У МОЛОДЫХ ЛИЦ ИНДИЙСКОЙ ЭТНИЧЕСОКЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПО ДАННЫМ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФИИ **324**
Бикбаева А.А[1]., Герасименко А.А.[2], Комарова О.С.[3] 324

ХРОНОТИП И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ СТУДЕНТОВ **326**
Грабоветская А.А.[1], Егорова А.А.[2] 326

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ **327**
Саржан В.А.[1], Манакова А.Ю.[2], Очеленкова Н.В.[3] 327

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СМАРТФОНА ПЕРЕД СНОМ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И КАЧЕСТВО СНА У СТУДЕНТОВ **328**
Тюрин В.В.[1], Шапошникова А.В.[2], Очеленкова Н.В.[3] 328

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ВЫНОСЛИВОСТИ У СПОРТСМЕНОВ **330**
Шихалиев И.З.[1], Ибрагимхалилов Н.И.[2], Кубышкина Н.А.[3] 330

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОУГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЫ НА СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СТАРЫХ ЖИВОТНЫХ **331**
Головнева Е.С.[1], Лихачев Д.С.[2], Воробьев А.В.[3] 331

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА НА МУЗЫКАЛЬНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ **332**
Бутина Виктория Антоновна [1], Ходулин Виталий Валерьевич [2] 333

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСТЕВОЙ ДИНАМОМЕТРИИ И ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ВТОРОГО КУРСА **333**
Куликова С.А.[1], Тихонов А.А.[2], Мигранова К.Р.[3] 333

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВРЕМЕНИ СЕНСОМОТОРНОЙ РЕАКЦИИ ЧЕЛОВЕКА **334**
Калиниченко А.С.[1], Дмитриев Е.В.[2] 334

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА, ВЫЗВАННОГО ПАНДЕМИЕЙ COVID-19, НА УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ **335**
Елыкова А.В.[1], Топол И.А.[1], Полякова И.С.[1] 335

ВЛИЯНИЕ ЭДТА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТРОМБОЦИТОВ В ОАК **336**
Саенко М.И. 336

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ **337**
Эфендиева Р.Э.[1], Кубышкина Н.А.[2] 337

ЦВЕТА В ЦИФРАХ: АНАЛИЗ ВОСПРИЯТИЯ ОТТЕНКОВ ЦВЕТОВ У СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ **338**
Куницкий М.А., Зыблев В.А., Дмитриев Е.В. 338

РОЛЬ ВИТАМИНА А В ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ ГЛАЗА **339**
Репкин И.И.[1], Дмитриев Е.В.[2] 339

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВРЕМЯ РЕАКЦИИ ВОДИТЕЛЯ **340**
Москвин Э.А., Притула Ю.Д., Андреевская М.В. 340

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ЛИЦ **341**
Желев Г.А.[1], Норова Ф.М.[2], Дмитриев Е.В.[3] 341

ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К САХАРОЗЕ У СТУДЕНТОВ **342**
Шмойлова А.А.[1], Дмитриев Е.В.[2] 342

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **343**

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2023–2024 ГОДАХ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С ОБЩЕРОССИЙСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ **343**
Максименко Д.В., Козлов С.Ю., Волков А.С. 344

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2019–2023 ГГ. **344**
Рамазанова Ш.М., Митюрина Н.Н, Беляева Ю.В, Гоголева М.Н. 344

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ НАВЫКОВ СЛР В РАЗВИТЫХ И РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ: ТЕОРИЯ VS ПРАКТИКА **346**
Панкова А.А.[1], Санникова Д.М.[2], Доготарь О.А.[3] 346

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2019–2023 ГГ. **347**
Рамазанова Ш.М., Митюрина Н.Н., Беляева Ю.В., Гоголева М.Н. 347

К ВОПРОСУ О РАСХОЖДЕНИИ ДАННЫХ ВЦИОМ И МИНЗДРАВА РОССИИ О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ **348**
Серегин А.А.[1], Симонян Р.З.[2] 348

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ **349**
Чухова В.С. 349

ASSESSMENT OF STRESS LEVELS IN INTERNATIONAL STUDENTS IN NORTH-WESTERN STATE MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER I.I. MECHNIKOV **350**
Gogoleva M.N., Gupta U., Solanki R.C. 350

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2024 ГОДУ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ И ВОЗРАСТНОЙ АСПЕКТЫ **351**
Сергеева Е.В.[1], Морозько П.Н.[2] 351

КАЧЕСТВО ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ КАК ФАКТОР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ **352**
Дорохова А.Ю.[1], Гоголева М.Н.[2] 352

ИЗУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ **353**
Иванова З.В.[1], Чернякина Т.С.[2] 353

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ **354**

Замкова Д.А.[1], Самодова И.Л.[2] 354

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ 355
Ерилина Е.В. 355

СКРИНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ И ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ПРОГРАММ ЕГО МОНИТОРИНГА: ОДНОЦЕНТРОВОЕ КРОСС-СЕКЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 356
Скрипакова Е.В., Манагадзе И.Д., Литаврин А.И. 356

ВЛИЯНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПЕРСОНАЛА АПТЕК НА ВОСПРИЯТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ 357
Иванова В.В.[1], Могучая О.В.[2] 357

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЦЕНТРАЛЬНОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ 358
Искакова С.Н.[1], Самодова И.Л.[2] 358

ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ 359
Зазулина Л.В.[1], Морозько П.Н.[2] 359

РОЛЬ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ В ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ: ГОРИЗОНТЫ ХРОНОМЕДИЦИНЫ 360
Запольская Д.А. 360

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ОТКЛОНЕНИЙ У ЦЕЛЕВЫХ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА-КОСМЕТОЛОГА 361
Матюшева Л.Г. 361

ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ 362
Демченко И.М.[1], Морозько П.Н.[2] 362

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТ В КАРДИОХИРУРГИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ И ФАКТОРЫ РИСКА 363

ИЗУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ СО СТОЙКИМНАРУШЕНИЕМ СЛУХА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 364
Лунева А.С.[1], Чернякина Т.С.[2] 364

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 365
Чудин Н.А. 365

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ О ПРОБЛЕМЕ ТРУДОУСТРОЙСТВА КОЛЛЕГ С СУДИМОСТЬЮ 366
Часовских А.А.[1], Симонян Р.З.[2] 366

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ ШТАТНЫХ И НЕШТАТНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ: ОТ ВЕДОМСТВЕННЫХ СТРУКТУР К ЕДИНОЙ СИСТЕМЕ 367
Жигалов А.А.[1], Овчаренко А.П.[2], Пилипенко А.С.[3] 367

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ 369

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ И БИОРЕГУЛЯЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СИНУСИТАХ 369
Тихонова К.И.[1], Коноплева Е.В.[2] 369

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ 370

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НЕЙРОНА ПОСЛЕ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ 370
Шапанов Р.А.[1], Бойко Э.В.[2], Кириллова М.О.[2] 370

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ КОРРЕКЦИИ АМЕТРОПИИ **371**
Климова Д.О.[1], Астахов Н.С.[2], Кольжанова Э.А.[3] 371

ВТОРИЧНАЯ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОМ СОУСТЬЕ **372**
Руснак М.В.[1], Тургель В.А.[1,2], Тайц Д.Б.[1] 372

МОРГАНИЕВА КАТАРАКТА, ИМИТИРУЮЩАЯ ВЫВИХ ХРУСТАЛИКА В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО. ИЗМЕНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ **373**
Зотова А.Е., Ширяев И.В., Литвин И.Б. 373

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ В ОЦЕНКЕ ПАТОМОРФОЗА УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ПОСЛЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ХЛОРИНОМ Е6 **374**
Инсаркина Л.А.[1], Самкович Е.В.[2] 374

ДИАГНОСТИКА ХЛАМИДИЙНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МОЧЕПОЛОВОГО ХЛАМИДИОЗА **375**
Ахмеджанов Т.Р.[1,2], Жигайло А.А.[1], Хватова А.Н.[1] 375

СЕЛЕКТИВНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОКТРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ (ПО ДАННЫМ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ) **377**
Сырцова В.Д.[1], Лисочкина А.Б.[2], Новиков Д.П.[3] 377

ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА КЕРАТОМИКОЗА: СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ С ГРУППОЙ КЕРАТИТОВ НЕГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ **378**
Сидина А.С.[1], Щемеров Н.В.[1] 378

КЕРАТОКОНУС. СОВРЕМЕННЫЕ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ **379**
Толстикова С.С., Литвин И.Б. 379

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА СУБСКЛЕРАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ НАРУЖНОЙ СТЕНКИ ШЛЕММОВА КАНАЛА В МИКРОФИСТУЛИЗИРУЮЩЕМ ВАРИАНТЕ И МИКРОИНВАЗИВНОЙ НЕПРОНИКАЮЩЕЙ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРЭКТОМИИ **380**
Белов И.М., Джусоев А.Т., Литвин И.Б. 380

СТРУКТУРА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ДАКРИОАДЕНИТЕ **381**
Крутова А.С., Анкудинова С.В. 381

ОЦЕНКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ **382**
Колесникова Е.Т[1], Тургель В.А.[2], Федорова С.Э.[3] 382

ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ МИОПИЧЕСКОГО ДЕФОКУСА ЭММЕТРОПАМИ **384**
Касярум М.В.[1]., Ересько Е.А.[2] 384

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РЕТИНОШИЗИСА И ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ **384**
Хватова А.Н.[1], Кирилова М.О.[2], Жигайло А.А.[1] 385

ИЗМЕНЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА ПОСЛЕ ЭКСТРАСКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ **386**
Матвеева В.А.[1], Верясова А.Г.[2], Щукин А.Д.[2] 386

РОЛЬ АМИЛОИДНЫХ БЕЛКОВЫХ АГРЕГАТОВ В ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГЕ ПРИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОМ СИНДРОМЕ И ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОЙ ГЛАУКОМЕ **387**
Аббасова Э.М.[1]., Рахманов В.В.[1] 387

РАЗРАБОТКА МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ТЕРНИРОВКИ НАВЫКОВ ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ **388**
Гурова В.В. 388

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМПЛАЕНТНОСТИ, ПЕРЕНОСИМОСТИ И УДОБСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНОГО ЛАТАНОПРОСТА И ЕГО РОССИЙСКИХ ДЖЕНЕРИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ **389**
Киала П.Ф.[1], Фищенко Е.А.[2] 389

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ **390**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ: ГРИПП И COVID-19 **390**
Бородина А.А., Мордасова Р.Р. 390

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ПАТТЕРНОВ ДЕФИЦИТА СИСТЕМЫ РЕПАРАЦИИ НЕСПАРЕННЫХ ОСНОВАНИЙ В ОПУХОЛЯХ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ **391**
Власова В.С.[1], Кретова Н.В.[2] 391

УЛЬТРАСТРУКТУРНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ МЕГАКАРИОЦИТОВ ПРИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ГИДРОКСИМОЧЕВИНЫ ПРИ Ph-НЕГАТИВНЫХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ НЕОПЛАЗИЯХ **392**
Гаркуша Т.А.[1, 2], Аршавская М.П.[1] 392

АТЕРОСКЛЕРОЗ АОРТЫ: МАКРО- И МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА **394**
Дьякова У.С.[1], Расова А.В.[2], Минина Д.В.[3] 394

ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССОВ СТАРЕНИЯ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ **395**
Егорова А.С.[1], Яковлева В.И.[2], Кириенко А.М.[3] 395

ИЗГОТОВЛЕНИЕ И РЕСТАВРАЦИЯ МАКРОПРЕПАРАТОВ: АНАЛИЗ ОШИБОК И РЕЗУЛЬТАТЫ **396**
Емельянов М.М., Алиева А.А., Варзумова Д.А. 396

ПОЛИМОРФИЗМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ СИНЕРГИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ **397**
Кубышкина А.К.[1]Бакланов М.А.[1] Цинзерлинг В.А.[1] 397

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СТРЕССА В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ **398**
Кудейкина Д.С.[1], Алентьев Е.В.[2], Волков Е.А.[3] 398

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СТРЕССА В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ **399**
Кудейкина Д.С.[1], Алентьев Е.В.[2], Волков Е.А.[3] 399

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРОМЫ В РУТИННОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КОРРЕЛЯЦИЯ С TILS **400**
Курбатов Ярослав[1], Наумова Елена Юрьевна[2] 400

МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ **401**
Мелиева З.Ю.[1], Мелиева Ф.Ю.[2], Никитин И.Д.[1] 401

НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ САРКОИДНЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗ **402**
Овчинникова У.Н. 402

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ДАННЫМ РПАБ МЗ КР ЗА 2024–2025 ГГ. **403**
Варывдина А.А., Тыныбек уулу Ш. 403

EXPRESSION OF METALLOPROTEINASES IN ATHEROSCLEROTIC PLAQUES IN DIABETIC AND NON-DIABETIC PATIENTS **404**
Logehan C.[1], Sahishnavi B.[1], Thanushya R.[1] 404

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ **405**

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ **405**
Шилько Ю.И.[1], Пинт Е.П.[2], Валеев А.Р.[3] 405

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБИЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КРЫС ВИСТАР ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РЕГУЛЯТОРНОГО ПЕПТИДА АКТГ 6-9-PRO-GLY-PRO **406**
Найденова А.А.[1], Коробова В.Н.[2] 406

ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА СНИЖЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА И НАРУШЕНИЙ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЯИЧНИКОВ **407**
Брижеватая Е.В.[1], Щекалева П.Д.[2] 407

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА **409**
Агарков А.Г.[1], Смирнова М.П.[2], Горзий Т.С.[3] 409

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО СООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ **410**
Белозеров Д.В.[1], Ворвуль А.О.[2] 410

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У КРЫС В РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ **410**
Ржевская Е.В. 410

ВЛИЯНИЕ ПЕПТИДА АКТГ 4–7 ПГП НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КРЫС В СРАВНЕНИИ С СЕМАКС 450 **411**
Бочарова К.А., Хмелевской А.А., Коробова В.Н. 411

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ВВЕДЕНИИ АКТГ6–9 ПГП В ДОЗЕ 500 МКГ/КГ **412**
Хмелевской А.А., Бочарова К.А., Коробова В.Н. 412

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО **413**

СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА **413**
Собиров С.Х.[1], Шукуров Ф.А.[2], Ахмедов С.Ш.[3] 413

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (CHAT GPT) КАК ИНСТРУМЕНТА ФОРМИРОВАНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ **414**
Юнусова С.Н.[1], Шукуров Ф.А.[2], Касирзода С.К.[3] 414

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ **415**
Одинаева Я.Т.[1], Шукуров Ф.А.[2], Назариен Н.Р.[3] 415

ПЕДИАТРИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ 416

БИОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ **416**
Чернявская М.А.[1], Буряк В.Н.[2] 416

ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ **417**
Верейко А.В.[1], Тиличенко А.Э.[2], Караваева А.А.[3] 417

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ: ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ **419**
Бакланов М.А.[1], Гутцайт Е.Л.[2], Кубышкина А.К.[1] 419

НОВЫЕ РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ДИАГНОСТИКЕ И КОНТРОЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ **420**
Дзукаева Е.Н., Гафиятуллина Л.А., Рожова В.В.[1] 420

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ: ШКОЛЬНИКИ, ПЕРВОКУРСНИКИ **421**

Кочурова Ксения Николаевна [1], Румянцева Карина Александровна [2] 421

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ: ШКОЛЬНИКИ, ПЕРВОКУРСНИКИ 422
Кочурова К.Н. [1], Румянцева К.А. [2] 422

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА С ОЧЕНЬ РАННИМ НАЧАЛОМ У ДЕТЕЙ 423
Евграфова А.С., Анисимов С.О., Романова А.А. 423

ЧАСТОТА СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ 424
Мелузова Елизавета Алексеевна [1], Тян Екатерина Александровна [2], Филонец Екатерина Сергеевна [3] 424

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ 425
Бойко Е.С.[1], Аникина Е.И.[2], Храмцова Е.Г.[3] 425

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ АНЕМИЯМИ 426
Гафиятуллина Л.А., Дзукаева Е.Н., Рожова В.В.[1] 426

К ВОПРОСУ О СРОКАХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ МОЛОЧНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА 427
Васильева Ю.А. [1,] Попкова М.С. [2] 427

ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ 428

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, РОЛЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ 428
Авалова Е.Д., Тюрликова Е.О. 428

РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО АНАМНЕЗА В РАЗВИТИИ И ХРОНИЗАЦИИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ 429
Агапов А.К.[1], Потехина А.А.[2], Морозова К.Е.[3] 429

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ 430
Беликова П.А. 430

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ АЛИМЕНТАРНОГО АНАМНЕЗА В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ-ПОДРОСТКОВ 431
Боева А.В., Кузнецова Т.К. 431

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ 432
Бойко Е.С.[1], Аникина Е.И.[2], Храмцова Е.Г.[3] 432

ИММУНОКОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ 433
Бойко Е.С. [1], Гречишникова Э.Г. [2] 433

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ 435
Гибадуллина Аделина Ильгизовна [1], Монахова Зарина Дмитриевна [2], Сулейманова Наталья Анатольевна [3] 435

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОНО- И СОЧЕТАННОЙ 436

С РОТАВИРУСОМ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*, У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ 436
Лебедева Ю.С., Гончар Н.В. 436

ПОЗДНЯЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ФАКТОРЫ РИСКА И ИСХОДЫ 437
Долгополова А.С.[1], Бурлакова И.М.[1], Материй В.И.[1] 437

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ: ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ВТОРОГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ **438**
Долгополова А.С. [1], Зизюкина К.С. [1], Фадюхина Д.И. [1] 438

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ **439**
Журавлева А.В. [1], Медяник П.С. [2] 439

КРУПНОВЕСНЫЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА **441**
Каменская Т.С., Шатилло И.М. 441

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ДИ ДЖОРДЖИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ **442**
Матяш М.А.[1], Грязнова А.А.[1], Зизюкина К.С.[1] 442

ПРИЗНАКИ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ВУИ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЭБ И ЦМВ ИНФЕКЦИЕЙ. ПОЛИМОРФИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ **443**
Николаева К.В., Мирошниченко М.Г., Клубкова И.А. 443

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНА Д ДЛЯ ДЕТЕЙ ЗИМОЙ 2026 ГОДА **444**
Халилова Г.Ф.[1], Гардашова К.Р.[2], Сосновик А.Б.[3] 444

ПРАВОВЕДЕНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО **446**

ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ **446**
Баженова С.А. 446

ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОЛОГИЯ **447**

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О МЕТОДАХ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕССОННИЦЫ **447**
Гридина П.С.[1] 447

ПСИХОТРАВМЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР И СТУДЕНЧЕСКУЮ ЖИЗНЬ **448**
Лозикова А.М.[1], Портнова А.Г.[2] 448

РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ **449**
Соколова В.Н. 449

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ, СУБЪЕКТИВНЫЙ КОМФОРТ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И СПОСОБЫ ГАРМОНИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ **450**
Дашевский М.К. 450

РЕВМАТОЛОГИЯ И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ **451**

СОСУДИСТЫЙ ФЕНОТИП СИСТЕМНОЙ СЛЕРОДЕРМИИ У ПАЦИЕНТОВ КЫРГЫЗСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ **451**
Абдыкеримов А.О.[1,2], Ананьева Л.П.[2], Лила А.М.[2,3] 451

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО **452**

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС И ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОГО ГРАФИКА КАК ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЙ СНА У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР **452**
Илющенко О.Р. 452

ОСОЗНАННОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК КОМПОНЕНТ СИСТЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ **453**
Крючкова А.В., Панина О.А., Болдинова Е.С. 453

ПРОЯВЛЕНИЕ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ СЕССИИ И ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ УСТРОЙСТВ НА ПОДГОТОВКУ К НИМ **454**
Мамедова С.Э.[1], Петрова В.Б.[2] 454

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ В МЕДИЦИНЕ **455**
Панина О.А., Крючкова А.В., Селиванова Т.Д. 455

СЕСТРИНСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И КОРРЕКЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ **456**
Салдан А.Н.[1], Петрова В.Б.[2] 456

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ ШКАЛ **458**
Сотникова А.Д.[1], Петрова В.Б.[2] 458

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР К РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА **459**
Трипутина К.И.[1], Лаптева Е.С.[1] 459

СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ **460**

ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ ДО И ПОСЛЕ ВИЧ: ЭТИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ **460**
Данилова В.Р., Ляйчева Д.А. 460

ЭМБРИОГЕНЕЗ И РОЖДЕНИЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА **461**
Дегтярев А.А.[1], Котик А.С.[2] 461

СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕНЫ ВЛАСТИ ЭПОХУ ДВОРЦОВЫХ ПЕРЕВОРОТОВ **462**
Майоров Д.П., Клюкина Г.А. 462

ИСТОРИЯ РОССИИ: МЕДИЦИНСКАЯ РЕФОРМА ЕКАТЕРИНЫ II И БОРЬБА С ОСПОЙ **462**
Дементьева Алиса Денисовна, Хабилов Идрис Хасанович 462

ГЕМОФИЛИЯ ЦАРЕВИЧА АЛЕКСЕЯ КАК ПРИЧИНА ПАДЕНИЯ РУССКОЙ МОНАРХИИ **463**
Самусенко И.В.[1], Армеев М.А.[2], Фамилия И.О.[3] 463

ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ КРИЗИСА СТАТИСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ **464**
Проханин И.Р. 464

ЖЕНЩИНЫ-ВРАЧИ В ИСТОРИИ РОССИИ **465**
Цыпочка В.А.[1], Медвидь С.С.[2] 465

ИСТОРИЯ ВАКЦИНАЦИИ В РОССИИ: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ **467**
Чубенко А.А.[1], Воронина А.В.[2] 467

ВЛАДИМИР МОНОМАХ: ИСПЫТАНИЕ БОЛЕЗНЬЮ **468**
Фатин В.А. 468

ЭМПАТИЯ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ВРАЧА: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОХРАНЕНИЯ **468**
Катамадзе И.Д., Кузьмина А.А. 468

БОЛЬ БЕЗ СЛЕДА: ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ **469**
Асакаев Т.Т. 469

КУЛЬТ МОЛОДОСТИ И МЕДИЦИНА. ЭТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ **471**
Андреева В.А.[1], Котовский С.А.[2] 471

ОТНОШЕНИЕ К АБОРТАМ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ **472**
Кирюшкина О.А.[1], Литвишко И.С.[1], Новожилова Е.О.[1] 472

КЕМ НА САМОМ ДЕЛЕ БЫЛА ЖАННА д'АРК? **473**
Гафиятуллина Ландыш Айратовна 473

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ПРЕДМЕТЕ ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ **474**
Шевченко А.А. 474

ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧЕЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ **475**
Бабкина Т.В.[1], Сафронов В.Р.[2] 475

ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫМ В ОБЩЕСТВЕ/МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ **475**
Албаров П.Ф.[1], Касимов Д.Р.[2] 475

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ-ВЕТЕРАНАМИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ **476**
Смирнов Б.М.[1]. Сидорова А.И.[2] 477

ПЕРСПЕКТИВЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ **477**
Мижарева П.С.[1], Устинова С.О.[2] 477

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА **478**

ТУПАЯ ТРАВМА ШЕИ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ **478**
Соловьева Л.С.[1]., Подпоринова Е.Э.[1,2] 478

АНАЛИЗ СИСТЕМ СБОРА БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ГЕНОМНОЙ ПАСПОРТИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ **479**
Фалеева Т.Г.[1,2], Старжевский Н.С.[1] 479

ДИНАМИКА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЭТАНОЛОМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗА 2020–2025 ГГ. **480**
Фалеева Т.Г.[1,2], Булатов Н.А.[3] 480

КАРДИОМИОПАТИИ КАК ПРИЧИНА СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: ПО МАТЕРИАЛАМ СПб ГБУЗ «БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» **481**
Борисова Н.Е.[1], Лобан И.Е.[1,2], Шулакова Е.А.[1,2] 482

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ И СМЕРТИ ЗМЕЯМИ-КОНСТРИКТОРАМИ **483**
Светлова Д.М.[1], Мишин Е.С.[2], Подпоринова Е.Э.[3] 483

ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА **484**
Купрюшин А.С.[1], Вишнякова Ж.С.[2], Богатырева А.В.[3] 484

ЯТРОГЕННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА **485**
Филатов А.И.[1], Камарзаева И.Т.[1], Лашина Е.Л.[2] 485

СОСТОЯНИЕ, ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОСТРЫХ СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ **486**
Михайлов Д.С.[1, 2], Лобан И.Е.[1, 3], Шилов В.В.[1, 4] 486

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ПО ДАННЫМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПОВ ЗА 2021–2025 гг. **487**
Полякова М.Д[1]., Подпоринова Е.Э.[2,3] Давыдова Н.Г.[2,3] 487

ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЛАМУСА ПРИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ **488**
Давыдова З.В., Калинина Е.Ю., Хедман А.С. 488

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА: ПРЕОДОЛЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ КРЕПЕЖНЫХ СИСТЕМ **490**
Морозова В.В., Лаврукова О.С. 490

АНАЛИЗ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СЛУЧАЯХ МАССОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ **491**
Корякина В.А.[1,2], Сизых М.В.[2], Игнатьева К.А.[2], Бестаева К.А.[1] 491

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕХАНИЗМА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ) **492**
Наумова Е.Ю.[1], Наумов Э.С.[2], Усатова А.С.[3] 492

ПОСМЕРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХИМОЗИНА ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ **493**
Паланевич Я.В.[1], Узденова А.Х.[2], Сабчук Э.П.[3] 493

ЦИФРОВОЕ ВНУТРИВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕНАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ **494**
Костюченко К.И.[1], Трошин Е.Л.[2], Плетенкина А.В.[2] 494

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТАВЛЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ **495**
Кирсанов К.С.[1], Мещерякова С.А.[2] 495

СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ МЕТАНОЛОМ И НАЛИЧИЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ **496**
Попова А.И.[1], Ефремова Д.Т.[2], Бабичев М.М.[3] 496

МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАНЕНИЙ, ПРИЧИНЯЕМЫХ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ **497**
Белозерова Д.Н., Божченко А.П. 497

СТРУКТРА И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОТОЦИКЛЕТНОЙ ТРАВМЫ **499**
Буркова П.М., Мещерякова С.А. 499

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФУЗНОГО ИЗВЕСТКОВОГО МИОКАРДИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА С МЕТАДОНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ **500**
Гвоздарева А.И.[1], Демина Е.Л.[2] 500

ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА В ОБЛАСТИ РАН ГРУДИ, ПРИЧИНЕННЫХ ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ **501**
Шрамко В.А.[2], Стародубцева А.А.[1], Иванов И.Н.[1,2] 501

АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016–2025 ГГ. **502**
Фоменкова А.А.[1], Батяева К.С.[2], Юрченко В.А.[3] 502

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛАЦЕНТ: НОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ВРЕДА ВЕЙПИНГА **503**
Хасанова Камилла Альмировна [1], Наумова Елена Юрьевна [2] 503

СЛУЧАЙ ПОСТМОРТАЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИРОВЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА **504**
Наумова Е.Ю. [1], Наумов Э.С. [2] 504

АНАЛИЗ СИСТЕМ СБОРА БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ГЕНОМНОЙ ПАСПОРТИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ **505**
Фалеева Т.Г. [1,2], Старжевский Н.С. [1] 505

СОПОСТАВЛЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ В РАЗНЫХ СТРАНАХ **506**
Андреева В.А. [1], Сабчук Э.П. [2] 506

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КРИТЕРИЕВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КОНТЕСТЕ РЕФОРМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ **507**
Моисеев В.В., Белозерова Д.Н., Божченко А.П. 507

СТОМАТОЛОГИЯ **508**

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ **508**
Паршин В.В. [1], Бородина А.И. [2] 508

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ **509**
Бекирова А.С. [1] 509

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА **510**
Кузнецова С.Р.[1], Брашкина А.Е.[2], Овсянников К.А.[3] 510

ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА МЕТОДОМ ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ И МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК **511**
Вахонина М.А.[1], Сагателян А.Г.[1], Беляева М.А.[1] 511

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ IN VITRO (НА МОДЕЛИ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЫ) **512**
Горина К.И.[1], Разумова А.Я.[2], Панкратов Д.Л.[3] 512

АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ ПОЗИЦИИ МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В ОТНОШЕНИИ ЗУБНЫХ ПАСТ **513**
Диденко А.Д., Пимонова Н.В., Диденко О.Н. 513

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ПАРЕСТЕЗИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА **514**
Иванова В.О., Казакова А.А., Сурдина Э.Д. 514

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ **515**
Лебедев И.А., Саватеев Э.С., Смирнова А.В. 515

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ И ТРАДИЦИОННЫХ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА **516**
Липартелиани М.Г., Расулова Б.М., Кравец О.Н. 516

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ПЕРИОД РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ **517**
Малев К.Н., Подлесный Н.А., Смирнова А.В. 517

АНАЛИЗ ВОЗДЕЙСТВИЯ УЛЬТРАЗВУКА НА СТЕНКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА **518**
Молокова В.А.[1], Антонова И.Н.[2] 518

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КАПП-ПРОТЕЗОВ ИЗ МАТЕРИАЛА НА ОСНОВЕ ПОЛИМЕР-ИНФИЛЬТРИРОВАННОЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ СЕТКИ У ПАЦИЕНТОВ С ДВНЧС И ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ (ЭМГ) **519**
Олейник С.В.[1], Синчилова Д.С.[2] 519

ОПТИМИЗАЦИЯ СРОКОВ ПЕРВИЧНОЙ ДЕНТАЦИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: ВЛИЯНИЕ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ **520**

КОРРЕЛЯЦИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКИХ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И ДАННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ **521**
Подлесный Н.А.[1], Дмитриев Е.А.[2], Кулик И.В.[3] 521

ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ **522**
Руденок В.В.[1], Гордиенко Т.В.[1], Скакодуб А.А.[1] 522

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ **523**
Сапрыкина А.С.; Сатыго Е.А. 523

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ 3–6 ЛЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПАСТ С ФТОРОМ И РАЗЛИЧНЫМИ ВКУСАМИ **524**
Силецкий П.В. 524

ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГИНГИВИТ: СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ **525**
Токтоназарова К.Д., Шляхтенок А.М., Васильева А.А. 525

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВЫСОКОГОРНЫХ УСЛОВИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕСЕН У ДЕТЕЙ **526**
Цзинь И.[1], Цзэн Ж.[1] 526

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА **528**
Шиповалов С.А..[1], Беляков Д.А.[2] Кравец О.Н.[3] 528

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА КОММУНИКАЦИИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ **529**

ОПЫТ СОСТАВЛЕНИЯ ЭТИМОЛОГИЧЕСКОГО ГЛОССАРИЯ НА МАТЕРИАЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ **529**
Фарахани Амир Хоссейн [1], Абясова А.И.[2] 529

АНАЛИЗ СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ ЧТЕНИЯ У СТУДЕНТОВ I КУРСА РУССКОЯЗЫЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ» ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ **530**
Прохоренкова И.В., Маткулова С.Ш. 530

СНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ В ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ **530**
Васийя Султан, Белова А.В. 531

СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЛЕКСИЧЕСКИХ ТРУДНОСТЕЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО КУРСА ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ: РОЛЬ ЛИНГВИСТИЧЕСКИХ СЛОВАРЕЙ **531**
Искандарова Р.Р., Тораев П.А., Коюпченко П.Н. 531

ТОКСИКОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЩИТА В ЧС **532**

БАДЫ ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ: ИЛЛЮЗИЯ БЕЗОПАСНОСТИ **532**
Желев Г.А.[1], Рязанцева Л.Т.[2] 532

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КАМЕР ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА КАК ФАКТОР НАКОПЛЕНИЯ ТОКСИКАНТОВ **533**
Кульбицкая А.Е.[1], Рязанцева Л.Т.[1] 533

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У НАРКОЗАВИСИМЫХ **534**
Манакова А.Ю.[1], Саржан В.А.[2], Шилов В.В.[3] 534

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ АМИТРИПТИЛИНОМ **536**
Соколова П.И.[1], Мирзоян А.А.[2], Васильев С.А.[3] 536

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТОНИЗИРУЮЩИХ И ПСИХОАКТИВНЫХ СРЕДСТВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ **537**
Толдонов М.Д.[1], Касьянов Л.С.[1] Рязанцева Л.Т.[1] 537

ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГИДРОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОДЫ РЕКИ НЕВЫ ПОСЛЕ ВОДОПОДГОТОВКИ В КОНТЕКСТЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ **538**
Притула Ю.Д.[1], Москвин Э.А.[2] 538

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ **539**

ПАТОМОРФОЗ АВАСКУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19 **539**
Новиков Г.А. 539

ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ **539**
Дронов Б.В.[1] 539

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ **540**
Редькин Я.И. 540

УРОЛОГИЯ **541**

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ УРОЛОГИИ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА И ЕЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА **541**
Комякова Е.Б. 541

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПОВТОРНОЙ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ И ЭМБОЛИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СЕМЕННОЙ ВЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВНЫМ ВАРИКОЦЕЛЕ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА **542**
Дудка М.А.[1], Абузарова С.[2], Атамась М.[3] 542

ГЕМОСОРБЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С УРОСЕПСИСОМ **544**
Касаев Р.Р.[1], Шамсутдинова Э.З.[2] 544

ПРЕКОНЦЕПЦИОННАЯ ОПТИМИЗАЦИЯ: РОЛЬ РАЦИОНА ПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ КАЧЕСТВА ЭЯКУЛЯТА И РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ **544**
Селиверстова А.С. 544

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РИГИДНОЙ И ГИБКОЙ ЦИСТОСКОПИЙ У ПАЦИЕНТОВ С УРОТЕЛИАЛЬНОЙ КАРЦИНОМОЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ **545**
Щеглов М.М., Бочкарева А.А., Герасимович С.Г. 545

ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА **546**

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОТИВОГОЛОЛЕДНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ПОЧВЕННЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ **546**
Филатова С.А.[1], Аликбаева Л.А.[2] 546

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ОСНОВА ПЕРСПЕКТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ **547**
Бондарев Д.А.[1], Богданова Д.С.[2], Баймаков Е.А.[3] 548

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИГРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ И ПРОПИЛЕНГЛИКОЛЯ, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ПРОТИВООБЛЕДЕНИТЕЛЬНЫХ ЖИДКОСТЕЙ, В СИСТЕМЕ «ПОЧВА–ВОДА» **549**
Александрова Е.С.[1], Аликбаева Л.А.[2] 549

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ ДИКОРАСТУЩИХ ПИЩЕВЫХ РЕСУРСОВ В УСЛОВИЯХ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ **550**
Витютнева И.Д[1], Князева А.А.[2] 550

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ПОСТУПАЮЩИХ В ТОРГОВЫЕ СЕТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА **551**
Волчкова О.Р.[1], Киселева А.Н.[2], Соболев В.Я.[3] 551

АНАЛИЗ МАРКИРОВКИ ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ПРОДАЖИ **552**
Космакова Д.Д.[1], Мозжухина Н.А.[2] 552

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ РАССЕИВАНИЯ МЕЛКОДИСПЕРСНЫХ ЧАСТИЦ ОТХОДОВ ДОРОЖНО-АВТОМОБИЛЬНОГО КОМПЛЕКСА В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ ПРИДОРОЖНЫХ ТЕРРИТОРИЙ **553**
Колодий С.П.[1], Стефанович Д.О.[2], Исаметдинова А.А.[3] 553

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫБРОСОВ В АТМОСФЕРНЫЙ ВОЗДУХ ОТ ОБЪЕКТОВ ТЕПЛОЭНЕРГЕТИКИ, РАБОТАЮЩИХ НА ТВЕРДОМ ТОПЛИВЕ **554**

Стефанович Д.О.[1], Шарифуллина А.И.[2], Персиянцева А.М.[3] 554

ФАРМАКОЛОГИЯ 555

ИЗУЧЕНИЕЛИЯНИЯ КУМАРИНОВ НА ВЫРАБОТКУ УСЛОВНОЙ РЕАКЦИИ ПРЕДПОЧТЕНИЯ МЕСТА НА ЭТАНОЛ У КРЫС 555
Воробьева Е.Л.[1], Слухаенко А.В.[2], Раупова Ф.А.[3] 555

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГИТНОГО ПОЛЯ НА СКОРОСТЬ РЕАКЦИИ ГИДРОЛИЗА 556
Горнушкина В.И., Старикович М.М. 556

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРТА DIHEXA НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ 557
Дергилев М.Н.[1], Ованесов К.Б.[2] 557

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИНИМАЮЩИХ СТАТИНЫ 558
Аулов В.Э., Бушуев М.А., Христофорова Я.А. 558

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ 559

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УСЛОВИЯХ РАСТУЩЕЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МБТ 559
Духницкая А.Д., Ковалева Р.Г. 559

РОЛЬ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ У ПОДРОСТКОВ 560
Великанова Е.А., Лозовская М.Э. 560

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ПРЕ-ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ 561
Оськина А.С., Уланова С.В. 561

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ОТЯГОЩЕННОМ АНАМНЕЗЕ 562
Надарая М.С.[1], Ковалева Р.Г.[2], Кондакова М.Н.[3] 562

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У МИГРАНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: АНАЛИЗ ЗА 2023–2025 ГГ. 563
Сасим Д.С.[1], Михайлова О.В.[2] 563

ХИРУРГИЯ 564

ВНУТРИБРЮШНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ФАКТОР ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ 564
Измайлова А.С.[1], Гашумова Р.А.[2], Самойлова А.А.[3] 564

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ПАЙРА У ДЕТЕЙ 565
Козловский Д.А. 565

СРАВНЕНИЕ ПАЦИНЕТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ ДМЖП, ВОЗНИКШИМ ДО И ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОГО 566
Логинов Н.А.[1], Переведенцева С.А.[2] 566

МОЖНО ЛИ ПРЕДВИДЕТЬ СУДЬБУ ПАЦИЕНТОВ С ТРОФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ФОНЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ? 567
Пак С.Э., Иванов М.А. 567

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕЛОВЕЛЯРНОГО И ТРАНСТВЕРМИАННОГО ДОСТУПОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У ДЕТЕЙ 567
Рица С.А.[1], Василенко А.В.[2] 567

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ МОЗЖЕЧКОВОГО МУТИЗМА У ДЕТЕЙ: ПРОФИЛАКТИКА И

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ **568**
Рица С.А.[1], Василенко А.В.[2] 568

ЖЕНСКИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ **569**
Седунова И.А.[1], Романова А.Е.[2] 569

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА **570**
Силаева А.И., Землякова Т.С., Гаврилюк Е.Б. 570

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СПОРАДИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА СРЕДИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ **571**
Чазова Д.А. 571

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ **573**

PLASMA 25-HYDROXYVITAMIN D LEVELS IN PATIENTS WITH OBESITY AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS **573**
Yogarathnam L.[1], Kezhun L.V. [2] 573

ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ С ДЕБЮТОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ **574**
Серебрякова И.П.[1], Мусевич К.Д.[1], Кузнецова А.В.[1] 574

EXPRESSION OF METALLOPROTEINASES IN ATHEROSCLEROTIC PLAQUES IN DIABETIC AND NON-DIABETIC PATIENTS **575**
Logehan C, Sahishnavi B., Savosh VV. 575

КОРТИЗОЛ КАК ЛАБОРАТОРНЫЙ БИОМАРКЕР ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА **575**
Анисимов С.О.[1], Евграфова А.С.[1] 575

РАЗРАБОТКА ШКАЛЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПРЕТЕСТОВОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ (СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР) **576**
Софиева Г.Э. 576

НЕСЛУЧАЙНАЯ ИНАКТИВАЦИЯ Х-ХРОМОСОМЫ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ **577**
Погорелова М.А.[1], Колябина А.Б.[2], Урусова М.У.[3] 577

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА **579**
Альмухаметова Д.Д. 579

ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ НА КОМПОЗИЦИОННЫЙ СОСТАВ ТЕЛА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОВ 2-ГО ТИПА **580**
Недоступ С.Г., Рычкова Е.В., Теплова А.С. 580

ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С ОЖИРЕНИЕМ И АНДРОГЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ **581**
Хидирова Л.С.[1], Царуев С.М.[2] 581

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МАТЕБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ОБЬЕМА ЛИМФОДИССЕКЦИИ В СТРУКТУРЕ РЕЦИДИВА ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ **582**

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА **583**
Мерещенко Д.А.[1], Плужникова А.А.[2], Зеленина Т.А.[3] 583

ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА **584**
Цыхмистро А.А., Мурашко Н.В., Сабельникова Я.С. 584

ВЛИЯНИЕ ДОЗЫ СТАТИНА НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА **585**

Шрамко М.Г., Голодников И.А., Сабельникова Я.С. 585

АНАЛИЗ ОБОГАЩЕННОСТИ СУТОЧНОГО РАЦИОНА КАЛЬЦИЕМ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП 586
Анциферова Ю.А.[1], Бойко Е.С.[2], Матезиус И.Ю.[3] 586

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА TIP-TERM ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА 587

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГЕТЕРОЗИГОТНОГО НОСИТЕЛЬСТВА ПАТОГЕННЫХ ВАРИАНТОВ VAL282LEU И GLN319TER В ГЕНЕ *CYP21A2* У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ 588
Ворохобина Н.В.[1], Осиновская Н.С.[1,2], Мусевич К.Д.[1] 588

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗНАЧИМОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ 590
Кушнир П.А. 590

ВЛИЯНИЕ ЭКСПОЗИЦИИ СВЕТА И РЕЖИМА ДНЯ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ: АНАЛИЗ ДАННЫХ АКТИГРАФИИ 590
Ведерникова С.А.[1], Вострикова А.А.[2], Хасанова М.М.[3] 590

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ 592

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ С 2014 ПО 2024 ГГ. 592
Андрианова У.Д.[1], Молчановская М.А.[2] 592

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПНЕВМОКОККОВЫХ ПНЕВМОНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2020–2024 ГГ. 593
Султангалеева К.Р., Гончаров А.Е. 593

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ *P. AERUGINOSA* В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД594
Рыкова Д.Е. 594

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ АМБУЛАТОРНУЮ ПОМОЩЬ 595
Шлякова А.Б., Булатова Т.А. 595

АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ КАК МАРКЕР АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА 596
Сафарбекова З.А. 596

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ACINETOBACTER BAUMANNII ПРИ БОЕВЫХ ТРАВМАХ В ХОДЕ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ 597
Мироненко О.В.[1], Пантелеев А.А.[2], Подборонов М.И.[3] 597

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОГО РАЙОНА Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА С УЧЕТОМ СЕРОПРЕВАЛЕНТНОСТИ 598
Загуляева Е.В.[1], Кравцова А.В.[1] 598

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ 2020–2024 ГГ. 599
Дорохова Л.М. 599

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОКИ НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО, АДМИРАЛТЕЙСКОГО И ВАСИЛЕОСТРОВСКОГО РАЙОНОВ ЗА 2019–2025 ГГ. 600
Дзампаева Д.А.[1], Таразевич А.В.[1,2] 600

ОЦЕНКА АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ ИЗ ПРИРОДНЫХ БИОТОПОВ ПОЛЯРНЫХ РЕГИОНОВ ЗЕМЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИСМП 601
Радионова Е.И.[1], Гончаров А.Е.[2] 601

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В СОВРЕМЕННЫЙ

ПЕРИОД **602**
Пивсаева Д.И.[1], Колоджиева В.В.[2] 602

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ **603**
Анишина А.Ю., Цыпленкова М.С. 603

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ВРОЖДЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА **604**
Николаева А.И.[1], Дарьина М.Г.[2], Захватова А.С.[3] 604

СИНДЕМИЯ ЭПИДЕМИЙ: ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ГЕПАТИТА С **605**

Иванов А.Р.[1,2], Скворода В.В.[1,2] **605**

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИЧ-ИНФЕКЦИ В МИНСКЕ С 1987 ПО 2025 ГОДЫ **606**
Роговая Е.В., Бузук В.И. 606

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ N. MENINGITIDIS В БЕЛАРУСИ **607**
Михаленок А.М. 607

РАБОТЫ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ **608**

ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ВОЗДУХОПРОНИЦАЕМОСТИ И ГИГРОСКОПИЧНОСТИ СИНТЕТИЧЕСКИХ И НАТУРАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ **608**
Злобина М.А. 608

НИТРАТЫ В ОВОЩАХ: ИСТОЧНИКИ, ВЛИЯНИЕ И СПОСОБЫ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ **609**
Недбайлова Ю.Р.[2], Обуховская А.С.[1] 609

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ЗЕЛЕНЫХ НАСАЖДЕНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА МЕТОДАМИ ДИСТАНЦИОННОГО ЗОНДИРОВАНИЯ **611**
Матезиус А.К.[1], Никулина А.Р.[2] 611

ВЫБОР СТРАТЕГИИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ УЧАЩИМИСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ ГБОУ СОШ № 324 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИНТЕРНАЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ **612**
Гавриленко Д.А. 612

РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ СЕКЦИОННОГО ЗАСЕДАНИЯ «ДВОЙНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ. СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ, ОРГАНИЗОВАННОЕ СОВМЕТСНО С БТУ «ВОЕНМЕХ» ИМ. Д.Ф. УСТИНОВА **613**

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ В ОБРАЗОВАНИИ КАК СОВРЕМЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ **613**

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ ДЛЯ УЧЕТА НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ ВУЗА **614**
Грошев А.А., Фирсова Е.Д., Масалов Е.С. 614

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ГОЛОСА ЧЕЛОВЕКА **615**
Изотова Д.В. 615

ПРОЕКТИРОВАНИЕ АРХИТЕКТУРЫ ДЕСКТОПНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ЗАМЕТОК С ИНТЕГРАЦИЕЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА **616**
Фирсова Е.Д., Наурусова Г.А., Адаев С.С. 616

СНИЖЕНИЕ ШУМОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СТРОИТЕЛЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАБОТ В ПОМЕЩЕНИЯХ **617**
Смирнов А.С.[1], Васильева А.В.[1] 617

АНАЛИЗ РОССИЙСКОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИИ ЭЛЕКТРОННОЙ ЗАПИСИ К ВРАЧУ **618**
Галкин В.М., Скачков А.В., Каккар А. 618

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИИ

РАЗРАБОТКА ИНСТРУМЕНТА БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Гульшин Е.В.[1], Удалкин И.С.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Хомутова Н.Н., канд. фил. наук., доцент кафедры социально-гуманитарных наук СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность: в условиях демографического старения населения возрастает потребность в комплексной оценке состояния пациентов гериатрического профиля. Изолированная клиническая оценка не всегда позволяет выявить факторы, определяющие функциональный статус, приверженность лечению, уровень автономности и качество жизни пожилого человека. Современная гериатрия рассматривает пациента через призму комплексной гериатрической оценки как многофакторного междисциплинарного подхода, включающего медицинские, психологические, функциональные и социальные компоненты. Согласно подходам ВОЗ, ведение пожилых пациентов должно основываться на персонализированной оценке внутреннего потенциала, ограничений активности и социальных потребностей. В связи с этим актуальной является разработка структурированного инструмента биопсихосоциальной оценки, адаптированного для пациентов гериатрического профиля и ориентированного на практическое применение.

Цель исследования: разработать инструмент биопсихосоциальной оценки для пациентов гериатрического профиля на основе анализа существующих подходов к комплексной гериатрической оценке и принципов биопсихосоциальной модели.

Материалы и методы: работа выполнена в формате методической разработки. Материалами исследования послужили современные научные публикации, международные рекомендации и данные обзоров, посвященных комплексной гериатрической оценке. Проведен анализ литературы по вопросам структуры, содержания и клинической значимости комплексной гериатрической оценки. На основе сравнительного анализа выделены ключевые домены будущего инструмента: соматический статус, функциональная независимость, когнитивное состояние, эмоциональный статус, нутритивные риски, риск падений, болевой синдром, лекарственная нагрузка, социальная поддержка и бытовая адаптация. Формирование структуры осуществлялось по принципам клинической применимости, междисциплинарности, содержательной полноты и возможности последующей стандартизации.

Результаты: разработан проект инструмента биопсихосоциальной оценки для пациентов гериатрического профиля, включающий блок первичного анкетирования и блок профессиональной оценки. Предлагаемая структура позволяет систематизировать сведения о состоянии пациента по основным гериатрическим доменам, выявлять факторы уязвимости и определять потребность в дополнительной диагностике и междисциплинарном сопровождении. Инструмент ориентирован на использование в амбулаторной и стационарной практике. Его особенностью является объединение клинических, функциональных, психологических и социальных параметров в единую оценочную схему, что соответствует современным представлениям о комплексной гериатрической оценке.

Сведения об авторах:

1. Гульшин Егор Владимирович, студент, 106 группа, I курс, институт профилактической медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова, egorgulsin9@gmail.com.

2. Удалкин Иван Сергеевич, студент, 106 группа, I курс, институт профилактической медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова, ivanudalkin5@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Удалкин Иван Сергеевич, ivanudalkin5@mail.ru.

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ОЖИРЕНИЕМ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Мамметбердиева Я.[1], Сафонова Ю.А.[2]

[1,2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Избыточная масса тела выявляется более чем у 40% лиц в возрасте 60 лет и старше, и ассоциирована с кардиоваскулярными рисками и функциональными нарушениями суставов, которые сопровождаются хроническим болевым синдромом (ХБС). ХБС является частым гериатрическим синдромом, снижающий мобильность, повседневную активность и качество жизни пожилых людей. Ожирение и ХБС повышают нагрузку на суставы способствуя развитию остеоартрита и поддержанию воспаления при нем.
Цель исследования — определить частоту ожирения у лиц в возрасте 60 лет и старше и выявить связь с гериатрическими синдромами.
Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование лиц в возрасте 60 лет и старше, среднего возраста 73±16 лет (73,75% женщин и 26,25% мужчин), наблюдавшихся в СПб ГБУЗ ГП № 78. Ожирение оценивалось по индексу массы тела (ИМТ) ≥30 кг/м². Всем пациентам выполнена комплексная гериатрическая оценка, согласно клиническим рекомендациям, «Старческая астения», 2024 г.
Результаты и их обсуждение. Ожирение диагностировано у 40% пациентов. Не было выявлено различий по полу и возрасту между пациентами с ожирением и без него ($p>0,05$). Установлена, что пациенты с ожирением испытывали более выраженный болевой синдром ($p<0,001$) у них чаще наблюдалась гиподинамия ($p=0,010$), локомотивный синдром (ЛС) 2 ст, ($p=0,034$), когнитивные нарушения ($p=0,000056$), низкая мышечная сила ($p=0,010$), признаки депрессии ($p=0,00017$), случаи падений за последние 12 месяцев ($p=0,034$) и переломы различной локализации ($p=0,018$) по сравнению с пациентами без ожирения.
Выводы. Частота ожирения у пожилых пациентов встречалась в 40% случаев и не зависела от пола и возраста. При наличии ожирения пациенты чаще испытывали ХБС и ЛС, депрессию, падения и переломы. У пациентов с ожирением мышечная сила была слабее, а когнитивные нарушения и гиподинамия выявлялись чаще, чем в пациентов без ожирения.

Сведения об авторах:
1. Мамметбердиева Я. ординатор 2-го года ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности, e-mail: yazbibis@mail.ru.
2. Сафонова Ю.А. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, д-р мед. наук, профессор кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности, ORCID: 0000-0003-2923-9712, e-mail: jula_safonova@mail.ru
Автор, ответственный за переписку: Мамметбердиева Язбиби, e-mail:yazbibis@mail.ru.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С САРКОПЕНИЕЙ

Кулемина А.Ф., ординатор 2-го года [1], Сафонова Ю.А., д-р мед. наук, профессор кафедры[2]

[1,2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Согласно европейскому консенсусу (EWGSOP2), саркопения определяется как прогрессирующее и генерализованное заболевание скелетных мышц, которое ассоциировано с повышенной вероятностью неблагоприятных исходов, включая падения, переломы, физическую

инвалидизацию и смертность [1]. Распространенность данного состояния среди лиц пожилого возраста остается стабильно высокой и достигает 30% [2]. Изучение связи между функциональными характеристиками мышц и коморбидной патологией критически важно для своевременного выявления предикторов потери автономности и разработки персонализированных программ профилактики инвалидизации в гериатрической практике [3].

Цель исследования. Оценить взаимосвязь показателей мышечной силы, массы и функционального статуса у пациентов 60 лет и старше.

Материалы и методы. В одномоментное исследование включены 52 пациента (средний возраст 75,6±12,8 лет), наблюдавшихся в СПб ГБУЗ ГП № 17. Диагностика саркопении проводилась по критериям EWGSOP2 (2018). Мобильность пациентов оценивали с помощью кистевой динамометрии, SPPB-теста и оценки локомотивного синдрома с помощью опросника GLFS-25 и двухшагового теста.

Результаты. В изучаемой выборке пациентов саркопения выявлена в 28,8% случаев. При этом саркопения выявлялась чаще у мужчин, чем у женщин (p <0,001). У пациентов с саркопенией патологии опорно-двигательного аппарата (86,7%) и бронхолегочного аппарата (13,3%) встречались чаще, чем у пациентов без саркопении (64,9% и 5,4% соответственно). Выявлена положительная корреляция между мышечной силой и физической работоспособностью (r = 0,419, p = 0,002), а также локомотивным синдромом по результатам двухшагового теста (r = 0,328, p = 0,018).

Выводы: Саркопения — частое заболевание у людей пожилого возраста, выявляемое в 28,8% случаев. Данная патология чаще встречается у мужчин и ассоциирована с заболеваниями костно-мышечной и дыхательной систем. Мышечная сила как главный маркер мобильности у пациентов с саркопенией ассоциируется с низкой физической работоспособностью и локомотивным синдромом.

Сведения об авторах:

1. Кулемина А.Ф., ординатор 2-го года ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности им. Э.С. Пушковой, xd_08@bk.ru.

2. Сафанова Ю.А., д-р мед. наук, профессор ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности им. Э.С. Пушковой, jula_safonova@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Кулемина А.Ф., e-mail: xd_08@bk.ru.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Ахунжанов Б.З., Самадов Д.С., Сайфиддин Ходжи К.Ш.

[1] Ташкентский государственный медицинский университет, бакалавр по специальности лечебное дело, кафедра детские болезни behruzahunjanov006@gmail.com

[2] Ташкентский государственный медицинский университет, бакалавр по специальности лечебное дело, кафедра детские болезни dalersamadov37@gmail.com

[3] Ташкентский государственный медицинский университет, магистр по специальности Паталогическая анатомия, кафедра Паталогической анатомии dr.sayfiddinkhoji@gmail.com

Руководитель темы: канд. мед. наук, доцент кафедры детские болезни Абдуллаева Д.Т.

Актуальность. Травмы опорно-двигательного аппарата (ОДА) занимают одно из ведущих мест в структуре временной и стойкой утраты трудоспособности. По данным эпидемиологических исследований, на их долю приходится до 30–40% всех травм, а у лиц молодого возраста — до 50% [1]. Эффективная реабилитация играет ключевую роль в восстановлении функций и снижении риска инвалидизации.
Цель исследования. Оценить эффективность различных методов реабилитации после травм ОДА и определить наиболее результативные подходы.
Материалы и методы. Проведен анализ 60 пациентов в возрасте 18–45 лет с травмами ОДА (переломы конечностей, повреждения связочного аппарата). Пациенты были разделены на 3 группы по 20 человек: 1-я группа — стандартная лечебная физкультура (ЛФК), 2-я группа — ЛФК в сочетании с физиотерапией, 3-я группа — комплексная реабилитация (ЛФК, физиотерапия, элементы кинезиотерапии). Оценка проводилась по шкале боли (VAS), объему движений и срокам восстановления в течение 8 недель [2].
Результаты и обсуждение. В группе стандартной ЛФК снижение болевого синдрома составило в среднем 45% по шкале VAS, восстановление функции — у 60% пациентов. Во 2-й группе комбинированного лечения снижение боли достигало 65%, функциональное восстановление — 75%. Наиболее выраженные результаты отмечены в 3-й группе: уменьшение болевого синдрома на 78%, восстановление полного объема движений у 85% пациентов, а сроки реабилитации сократились в среднем на 20–25% [3]. Также установлено, что раннее начало реабилитации (в первые 7 дней после травмы) повышает эффективность восстановления на 15–20%.
Полученные данные подтверждают, что мультидисциплинарный подход к реабилитации является наиболее эффективным. Добавление кинезиотерапии и физиотерапии усиливает эффект ЛФК за счет улучшения микроциркуляции, ускорения регенерации тканей и повышения мышечного тонуса. Результаты согласуются с современными данными, согласно которым комплексная реабилитация позволяет сократить сроки восстановления на 20–30% [1] [2].
Выводы. Наиболее эффективным методом реабилитации после травм ОДА является комплексный подход, включающий ЛФК, физиотерапию и кинезиотерапию. Ранняя активизация пациентов существенно улучшает функциональные исходы и снижает сроки восстановления. Полученные результаты могут быть использованы для оптимизации реабилитационных программ.
Сведения об авторах:
1. Ахунжанов Бехруз Зокиржон угли, Ташкентский государственный медицинский университет, бакалавр по специальности лечебное дело, behruzahunjanov006@gmail.com.
2. Самадов Далер Сухробович, Ташкентский государственный медицинский университет, бакалавр по специальности лечебное дело, dalersamadov37@gmail.com.
3. Сайфиддин Хожи Кадриддин Шухрат угли, Ташкентский государственный медицинский университет, магистр по специальности Паталогическая анатомия, dr.sayfiddinkhoji@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Ахунжанов Бехруз Зокиржон угли, behruzahunjanov006@gmail.com.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УИППЛА

Васильев С.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

Руководитель темы: канд. мед. наук, Марченкова М.И.

Актуальность. Панкреатодуоденальная резекция (операция Уиппла) сопровождается выраженным снижением функционального состояния, нутритивной недостаточностью и

ухудшением качества жизни пациентов. Восстановительное лечение является важным этапом после хирургического вмешательства.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной реабилитации пациентов после операции Уиппла.

Материалы и методы. В исследование включены 18 пациентов в возрасте 45–72 лет после панкреатодуоденальной резекции. Оценка проводилась на 5–7-е сутки после операции и через 4 недели медицинской реабилитации. Использовались: 6-минутный тест ходьбы, ВАШ боли, шкала Борга, индекс массы тела, показатели общего белка, опросник качества жизни EORTC QLQ-C30.

Программа реабилитации включала раннюю активизацию, дыхательную гимнастику, ЛФК, дозированную ходьбу и нутритивную поддержку.

Результаты. Через 4 недели отмечено: увеличение дистанции 6-минутной ходьбы на 28%; снижение интенсивности боли по ВАШ с 6,2±1,1 до 3,4±0,9 баллов; повышение уровня общего белка; улучшение показателей качества жизни; снижение выраженности одышки по шкале Борга

Выводы. Комплексная программа медицинской реабилитации способствует достоверному улучшению функционального состояния и качества жизни пациентов после операции Уиппла. Ранняя активизация и индивидуализированный подход являются ключевыми факторами успешного восстановления.

Сведения об авторе:

1. Васильев С.А., клинический ординатор кафедры физической и реабилитационной медицины ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Автор, ответственный за переписку: Васильев С.А., e-mail: samhik2000@gmail.com

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДОРСОПАТИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Ислямов А.Р.[1], Марченкова М.И.[2], Дудниченко Т.А.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

Руководители темы: канд. мед. наук, доцент кафедры физической и реабилитационной медицины, институт терапии, Марченкова М.И. канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, институт педиатрии, Дудниченко Т.А.

Актуальность: Дорсопатии наблюдаются у 25–90% беременных, с увеличением числа молодых пациентов (18–25 лет). В результате беременные часто испытывают психоэмоциональное напряжение из-за боли и ограничений физической активности.

Цель исследования: оценить влияние курсов медицинской реабилитации, включающих лфк, мануальную терапию, изометрическую кинезиотерапию, физиотерапию и когнитивно-поведенческую терапию с релаксацией на выраженность болевого синдрома и тревоги у беременных.

Материалы и методы: в исследование включены 26 беременных с дорсопатией. Всем пациентам проводилась оценка выраженности болевого синдрома по шкале VAS, оценка уровня тревоги и депрессии по шкалам HADS и PHQ-9.

Программа лечения включала:

– когнитивно-поведенческая терапия и релаксация;

– комплекс ЛФК, направленный на снижение мышечного напряжения и улучшение кровотока;

– мануальная терапия, ориентированная на коррекцию функциональных блоков и мышечно-тонических синдромов;

– физиотерапия;

– изометрическая кинезиотерапия с дозированными статическими нагрузками для активации глубоких постуральных мышц.

Для статической обработки использовался сравнительный анализ исходных и итоговых значений шкалы.
Результаты: по результатам шкал отмечено снижение болевого синдрома с 7 до 3 баллов, тревожных состояний с 12 до 7, депрессий с 11 до 4 и улучшение качества жизни беременных.
Выводы: Комплекс медицинской реабилитации способствует снижению выраженности болевого синдрома и уровней тревоги и депрессии беременных, о чем свидетельствуют итоговые показатели шкал.
Сведения об авторах:
1. Ислямов Артур Ринатович, студент VI курса института педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0009-3601-4926 E-mail: islyamov.2002@list.ru.
2. Марченкова Мария Ивановна, канд. мед. наук, доцент кафедры физической и реабилитационной медицины, институт терапии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0000-0003-0858-8198, SPIN-код: 7987-9457 E-mail: mimarch@yandex.ru.
3. Дудниченко Татьяна Александровна, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, институт педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0000-0001-7111-1283, ResearcherID: rid78364, SPIN-код: 4753-2376. E-mail: tanya62@list.ru.
Автор, ответственный за переписку: Ислямов Артур Ринатович, e-mail: islyamov.2002@list.ru.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ НА ТРЕНАЖЕРЕ HUBER

Митрофанова Е.М.[1]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

Руководитель темы: канд. мед. наук, Марченкова М.И.

Актуальность. Нарушение глубокой чувствительности при полинейропатии проявляется поражением толстых миелинизированных волокон, что ведет к снижению проприоцептивной чувствительности, вибрационной чувствительности и развитию сенситивной атаксии (неустойчивости при ходьбе). Такие пациенты имеют более высокие риски падений и травматизации.
Цель исследования. Определить способы оценки динамики и эффективноси тренировок на аппарате HUBER.
Материалы и методы. В исследование включены 13 пациентов в возрасте 45–78 лет с установленным диагнозом — полинейропатия. Оценка проводилась после 6 занятий. Использовались: графики прогресса, сформированные аналитической системой аппарата HUBER, шкала падений Морсе. На тренажере для занятий использовались игры из раздела «Проприоцепция и баланс».
Результаты. Через 6 тренировок отмечено: уменьшение количества баллов по шкале риска падений в среднем на 17 баллов; увеличение сложности игр на тренажере в среднем на 2 уровня; оценка прогресса в процентах оказалась невозможной из-за отсутствия соотношения прогресса в процентах с уровнем сложности игры.
Выводы. Занятия на тренажере HUBER достоверно снижают риски падения пациентов с полинейропатией. Для оценки прогресса необходимо проводить тренировки на фиксированном уровне сложности или разработать метод выявления корреляции между прогрессом в процентах и уровнем сложности игры.

Сведения об авторе:
1. Митрофанова Екатерина Михайловна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, клинический ординатор кафедры физической и реабилитационной медицины. E-mail: mitrofuny2000@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Митрофанова Екатерина Михайловна, E-mail: mitrofuny2000@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НАРУШЕНИЯ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ

Соловьев И.В.[1], Маржанат М.М.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

Руководитель темы: канд. мед. наук, Махоткина Н.Н.

Актуальность. Хроническая боль нередко сопровождается выраженными нарушениями сна, которые усиливают восприятие боли и ухудшают качество жизни. Немедикаментозные методы, такие как физиотерапия и ЛФК, рассматриваются как безопасная и эффективная стратегия коррекции данных состояний. Исследование влияния комплексного воздействия медицинской реабилитации на параметры сна остается клинически значимым.
Цель исследования. Оценить влияние курса высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии, дарсонвализации, лечебного массажа и ЛФК на выраженность нарушений сна у пациентов с хронической болью по шкале ISI.
Материалы и методы. В исследование включены 30 пациентов с хроническим болевым синдромом продолжительностью более 3 месяцев. Всем пациентам проводилась оценка выраженности нарушений сна с использованием Insomnia Severity Index (ISI) до начала лечения и после завершения курса медицинской реабилитации.
Программа лечения включала: высокоинтенсивную импульсную магнитотерапию; дарсонвализацию локальной области боли или воротниковой зоны; лечебный массаж (общеукрепляющий и/или локальный); комплекс ЛФК, направленный на снижение мышечного напряжения, улучшение кровотока и восстановление двигательных паттернов.
Для статистической обработки использовался сравнительный анализ исходных и итоговых значений ISI.
Результаты. После курса медицинской реабилитации отмечено снижение выраженности нарушений сна: средний показатель ISI снизился с 17 до 11 баллов; снижение на 6 баллов отражает клинически значимое улучшение и перевод состояния из категории умеренно выраженной бессонницы в легкие нарушения сна.
Выводы. Медицинская реабилитация, включающая высокоинтенсивную импульсную магнитотерапию, дарсонвализацию, массаж и ЛФК, способствует снижению выраженности нарушений сна у пациентов с хронической болью. Улучшение качества сна может рассматриваться как значимый дополнительный эффект физиотерапевтического лечения, усиливающий общий терапевтический результат.

Сведения об авторах:
1. Соловьев И.В., клинический ординатор кафедры физической и реабилитационной медицины ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.
2. Маржанат М.М., клинический ординатор кафедры физической и реабилитационной медицины ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.
Автор, ответственный за переписку: Соловьев И.В, e-mail: Sodergrim2018@gmail.com

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И ФИЗИОТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И УЛУЧШЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Усачев Р.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра физической и реабилитационной медицины

Руководитель темы: канд. мед. наук Марченкова М.И.

Актуальность. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДЗП) — ведущая причина хронической неспецифической дорсалгии (70–85% случаев в течение жизни). Немедикаментозная реабилитация (ЛФК + физиотерапия) остается базовым подходом консервативного лечения. Требуются данные об эффективности таких программ в современной клинической практике.

Цель исследования. Оценить динамику интенсивности болевого синдрома и функционального статуса у пациентов с ДДЗП после курса медицинской реабилитации.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 45 историй болезни (октябрь 2025 — март 2026 гг.). Средний возраст 54,2±8,7 года (35–72 года); женщины — 64,4% (n=29), мужчины — 35,6% (n=16). Пояснично-крестцовая локализация — 62,2% (n=28), шейная — 37,8% (n=17). Длительность заболевания — 4,1±2,8 года. Критерии включения: верифицированный ДДЗП, завершенный курс. Исключения: онкология, травмы, инфекции, выраженный неврологический дефицит. Программа (10 занятий): ЛФК по индивидуальным программам (ПКОП/ШОП): декомпрессионные, стабилизирующие, постизометрические упражнения, дыхательная гимнастика; импульсные токи в зоне максимальной болезненности; классический лечебный массаж паравертебральных зон. Оценка: ВАШ (0–10 баллов) для боли; индекс Освестри (баллы) для функциональных ограничений. Статистика: StatTech; проверка нормальности — критерий Шапиро–Уилка; сравнение до/после — парный критерий Вилкоксона ($p < 0,05$).

Результаты. ВАШ снизилась с 5,4±0,8 балла (диапазон 5–6) до 2,6±0,7 балла (диапазон 2–3) — на 51,9% ($p < 0,001$). Индекс Освестри уменьшился с 6,4±1,2 балла (диапазон 6–8 баллов, минимальные ограничения) до 2,7±0,9 балла (диапазон 2–4 балла) — снижение на 57,8% от исходного уровня ($p < 0,001$). У всех пациентов — достоверное улучшение до практически нормального функционального статуса. Нежелательных явлений не выявлено.

Выводы. Комплексная реабилитация (ЛФК + импульсные токи + массаж) обеспечивает значимое снижение боли (на 52%) и улучшение функционального состояния (индекс Освестри снижается на 58%) у пациентов с ДДЗП. Программа эффективна и безопасна при пояснично-крестцовой и шейной локализации. Рекомендуется как базовый компонент консервативного лечения в отделениях физической и реабилитационной медицины.

Сведения об авторе:

1. Усачев Роман Алексеевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, клинический ординатор кафедры физической и реабилитационной медицины ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Автор, ответственный за переписку: Усачев Роман Алексеевич, E-mail: roman.usachev4@gmail.com.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ. СЕКЦИЯ № 1

COMPARISON OF CLINICAL AND PATHOLOGICAL FINDINGS IN BENIGN UTERINE DISEASES

Baraneetharan Sahishnavi[1], Chandrakumar Logehan[2]

Department of Obstetrics and gynecology with a course of advanced training and retraining, Belarusian State Medical University, Minsk

Relevance. Despite global health progress, Benign Uterine Conditions (BUCs) remain a major cause of infertility and morbidity. This study compares clinical assessments with histopathology in Sri Lanka to resolve diagnostic ambiguity, reduce unnecessary procedures, and improve outcomes for Benign Uterine Conditions.

Aim: This study compares clinical and histopathological diagnostic accuracy for benign uterine conditions to improve clinical decision-making and surgical justification.

Materials and Methods. This census-based, cross-sectional study (September 2024–January 2026) at District General Hospital Vavuniya, Sri Lanka, analyzed 366 women with benign uterine conditions. Data were retrospectively retrieved from medical records (requisition forms, and Bed Head Tickets) and histopathology reports from the University of Jaffna. Specimens were obtained via D&C, Pipelle aspiration, hysteroscopy, or hysterectomy, excluding malignancies and pregnancy-related cases. Using SPSS v27, the cohort was split into a Definitive Clinical Diagnosis Group (N=279) to evaluate concordance, sensitivity, and specificity, and a Symptoms-Only Group (N=87) for cross-tabulation analysis. This methodology provides a comprehensive assessment of clinical versus histopathological diagnostic accuracy.

Results and Discussion. Analysis of 366 cases revealed 84.3% diagnostic concordance. In the Symptoms-Only Group (n=87), menstrual disorders dominated (60.91%), primarily heavy bleeding. Within the Definitive Diagnosis Group (n=279), uterine fibroids showed the highest sensitivity (77.12%) and PPV (88.41%). Conversely, adenomyosis had the lowest concordance (68.45%) and a 41.27% false-positive rate, often misdiagnosed as fibroids due to symptom overlap. A «polyp paradox» surfaced, with endometrial polyps showing a 78.05% false-negative rate. Similarly, adenomyomas and endometrial hyperplasia exhibited high specificity (up to 100%) but extremely high false-negative rates, indicating clinicians effectively «rule out» but fail to accurately «rule in» these conditions. These results confirm that while clinical assessment provides initial insights, histopathology remains the essential gold standard for definitive BUC diagnosis and optimizing surgical interventions.

Conclusion. With an overall concordance of 84.3%, this study confirms that clinical suspicion is highly accurate for structural lesions like uterine fibroids. The high prevalence of menstrual disorders (60.91%) drives the overdiagnosis of adenomyosis and the «polyp paradox» of masked pathologies. These findings confirm that histopathology remains the essential gold standard for rectifying misdiagnoses and justifying surgical interventions to improve patient outcomes.

Сведения об авторах:

1. Baraneetharan Sahishnavi, student, 4th Year, Medical Faculty for International Students, Belarusian State Medical University, barsanago6431@gmail.com

2. Chandrakumar Logehan, student, 4th Year, Medical Faculty for International Students, Belarusian State Medical University, logeehann@gmail.com

Автор, ответственный за переписку: Baraneetharan Sahishnavi, e-mail: barsanago6431@gmail.com

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК В ЦИКЛЕ КРИОПЕРЕНОСА ЭМБРИОНОВ С ПОМОЩЬЮ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛИРОВАНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ КРОВИ

Гундобина М.И.[1], Джайн М.[2] Залепаев П.В.[3]

Работа выполнена на базе отдела лабораторной диагностики УК МНОИ МГУ имени М.В. Ломоносова

[1] Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия; E-mail: gundobinamargarita@gmail.com.

[2] Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Медицинский научно-образовательный институт МГУ, Университетская клиника МНОИ МГУ, Отдел лабораторной диагностики, Москва, Россия E-mail: mjain@mc.msu.ru.

[3] Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Медицинский научно-образовательный институт МГУ, Университетская клиника МНОИ МГУ, Отдел лабораторной диагностики, Москва, Россия; E-mail: zalepaeff@gmail.com.

Введение и актуальность. Микробиота человека играет важную роль в регуляции иммунных и метаболических процессов, в настоящее время появляется все больше данных об участии микробиоты в функционировании репродуктивной системы. Долгое время эндометрий считался стерильным благодаря барьерной функции цервикального канала, однако результаты современных исследований показывают, что эндометрий не является стерильным, а его микробиота может влиять на рецептивность эндометрия (РЭ). Менструальная кровь может служить подходящей альтернативой инвазивно получаемой эндометриальной ткани, поскольку забор биоматериала с помощью биопсии сопряжен с различными методологическими ограничениями и невозможен в цикле переноса эмбрионов.

Цель. Целью данного исследования была оценка связи микробиологических профилей менструальной крови, аспирированной из полости матки, с РЭ у пациенток, проходящих цикл криопереноса эмбрионов.

Методы. В исследование включены 98 пациенток, проходящих цикл криопереноса эмбрионов. Участники исследования были разделены на 2 группы в зависимости от исхода криопереноса (наступление беременности (n=49) или ее отсутствие (n=49)). Микробиологическое профилирование включало анализ 28 микробных и 3 вирусных таксонов с помощью мультиплексной ПЦР в реальном времени.

Результаты. Бактериальная ДНК выше порога детекции была выявлена в 75,5% образцов. Среди положительных образцов общая бактериальная масса значительно варьировала ($5{,}9 \times 10^3$ [$2{,}5 \times 10^3$; $2{,}7 \times 10^4$] копий бактериальных геномов на реакционную смесь). Образцы менструальной крови, в которых обнаруживались *Candida spp*. или *Enterobacteriaceae,* принадлежали исключительно пациенткам с отрицательными исходами криопереноса эмбрионов (p=0,028). У пациенток с наступившей беременностью общая бактериальная масса была выше, чем у остальных $1{,}6 \times 10^3$ [5×10^3; $2{,}8 \times 10^4$] против $2{,}0 \times 10^3$ [0,0; $1{,}1 \times 10^4$] копий бактериальных геномов на реакционную смесь; p=0,014). Представленность *Lactobacillus spp.* была статистически ниже у пациенток с 3 и более неудачными попытками имплантации в анамнезе по сравнению с пациентками без такого анамнеза (p=0,024). У пациенток со спаечным процессом в матке наблюдалась более высокая представленность *Fannyhessea vaginae* (p=0,006).

Выводы. В данном исследовании впервые была продемонстрирована возможность микробиологического профилирования эндометрия путем анализа менструальной крови, собранной из полости матки. Микробиологическое профилирование менструальной крови, аспирированной непосредственно из полости матки, является перспективным неинвазивным методом оценки состояния эндометрия у пациенток, проходящих лечение бесплодия. После

валидации на расширенной когорте пациентов данный метод может стать полезным дополнением к программе обследования пациенток с нарушением имплантации.

Сведения об авторах:
1. Гундобина Маргарита Ильинична, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия; студент, III курс, ORCID: 0009-0005-7152-5976, E-mail: gundobinamargarita@gmail.com.
2. Джайн Марк, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Медицинский научно-образовательный институт МГУ, Университетская клиника МНОИ МГУ, Отдел лабораторной диагностики Москва, Россия; к.б.н., с.н.с. отдела лабораторной диагностики УК МНОИ МГУ им. М.В. Ломоносова доцент кафедры медицинской микробиологии и иммунологии ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова, ResearcherID: HLH-6914-2023, ORCID: 0000-0002-6594-8113, E-mail: mjain@mc.msu.ru.
3. Залепаев Павел Валерьевич, Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Медицинский научно-образовательный институт МГУ, Университетская клиника МНОИ МГУ, Отдел лабораторной диагностики Москва, Россия; аспирант, РИНЦ(SPIN): 3642-7016, E-mail: zalepaeff@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Гундобина Маргарита Ильинична, e-mail: gundobinamargarita@gmail.com.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Шелыгина М.М.[1], Смирнова М.П.[2]., Шелыгин М.С.[3]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт Фундаментальной медицины, студент III курса.
e-mail mashashelygina@mail.ru
[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт Фундаментальной медицины, студент III курса.
e-mail margo2ooo@yandex.ru.
[3] Д-р мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
e-mail Mikhail.Shelygin@szgmu.ru

Актуальность. Лейомиома матки является одним из самых распространенных заболеваний женской половой системы. Согласно различным источникам, миома матки занимает 2-е место среди гинекологических заболеваний и встречается у 30–77% женщин. При этом доля женщин репродуктивного возраста достигает 70%. Одной из главных проблем данного заболевание является снижение качества жизни и репродуктивного потенциала. В настоящее время лечение миомы матки проводится с помощью консервативных и хирургических методов лечения. Один из них — окклюзия (или эмболизация) маточных артерий.
Цель: выявить клинические особенности у пациенток с лейомиомой матки, перенесших ЭМА.
Материалы и методы. Проведено когортное исследование шестнадцати случаев лечения лейомиомы матки у пациенток, с эмболизацией маточных артерий, на базе гинекологического

отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница.

Результаты и обсуждение. Основные жалобы пациенток: гиперполименорея в 100%, болевой синдром — 12,5%, общая слабость — 25%, анемичный синдром выявлен у 37,5% пациенток, коррелирующий с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (p>=0,05). Длительность заболевания лейомиомой матки до 5 лет составила 56,3%, более 5 лет — 43,8%. Наиболее часто встречающееся расположение доминантного узла матки — тип 4 и 5 классификации FIGO.

Наиболее часто встречающийся размер доминантного узла матки — малый (до 50 мм) (63%). Максимальный размер доминантного узла матки в исследуемой группе — 62 мм.

Объем матки у пациенток распределился следующим образом: 100–200 см^3 — 37%, 200–300 см^3 — 31%, до 100 см^3 — 19%, и более 300 см^3 — 13%.

При рассмотрении сопутствующей патологии органов малого таза, были выявлены: отягченный акушерско-гинекологический анамнез, аденомиоз, спаечный процесс органов малого таза, рубец на матке после операции кесарева сечения.

Сопутствующая патология матки у пациентов с показаниями к ЭМА выявлена у 10 пациенток (62,5%). Преобладающей сопутствующей патологией матки являлся аденомиоз — 5 человек (50% всей сопутствующей патологии матки).

Выводы. В настоящее время лечение пациентов с лейомиомой матки требует новых технических подходов и решений. Однако, клинические особенности лейомиомы матки, в подходе выбора ЭМА не выявлены и не отличаются от других видов хирургического лечения. Приоритет в выборе эмболизации маточных артерий остается за врачом, с учетом мнения и выбора пациента.

Сведения об авторах:

1. Шелыгина Мария Михайловна ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент III курса. ORCID: 0009-0000-5765-2462, SPIN-код: 8686-2364, e-mail: mashashelygina@mail.ru.

2. Смирнова Марина Петровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент III курса. ORCID: 0009-0004-5834-3046, ResearcherID: MNN-9600-2025, e-mail: margo2ooo@yandex.ru.

3. Шелыгин Михаил Сергеевич ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры акушерства и гинекологии, д-р мед. наук. ORCID ID: 0000-0002-6272-8924, SPIN-код: 4375-4622; e-mail: Mikhail.Shelygin@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Шелыгина Мария Михайловна, e-mail: mashashelygina@mail.ru.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЕННОЙ ЭВАКУАЦИИ

Хатунцева В.А[1]., Анучина Н.Н.[2], Чайкина Н.Н[3].

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Воронеж, Россия

[1] Обучающийся лечебного факультета, ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России», lerahatuntseva@yandex.ru

[2] Доцент кафедры управления в здравоохранении, ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России», n-stacenko.80@mail.ru

[3] Доцент кафедры управления в здравоохранении, ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России», chaikinavr@gmail.com

Актуальность проблемы. Период беременности в жизни любой женщины связан с осознанием и принятием новой социальной роли и часто сопровождается факторами, влияющими на психоэмоциональный фон. В условиях нормальной беременности влияние этих факторов уже вызывает значительные опасения на течение беременности и развитие ребенка. При этом важно отметить, что влияние сильного и длительного стресса приводит к ряду проблем матери и ребенка. Одним из таких стрессовых факторов является военные действия и вынужденная эвакуация.

Цель и задачи. Целью работы является анализ психоэмоциональных особенностей беременных женщин, подвергшихся военной эвакуации из зон ДНР и ЛНР.

Материалы и методы. По составленной анкете, включающей 34 пункта, проведен опрос пациенток БУЗ ВО ВГКБСМП № 10.

Результаты и обсуждение. В опросе приняли участие 72 беременные женщины в возрасте от 18 до 38 лет, распределенные на две категории: первая категория (основная) включила 28 женщин, перенесших воздействие стрессоров, обусловленных военными действиями в регионах ДНР и ЛНР; вторая категория сформировала контрольную группу (44 женщины) не испытывавших стрессового влияния, связанного непосредственно с военными действиями.

Страх за жизнь близких показал разницу в +67,6%, указав, что участники первой группы переживают постоянное беспокойство. Чувство неспособности справиться с проблемами особенно высоко выражено в основной группе — 78,6% по сравнению с 9,1% в контрольной группе. Показатель постоянной тревоги без причины у основной группы составляет 75,2% против 12,4% в контрольной, свидетельствуя о развитии тревожного расстройства. Нарушения сна отметили 78,6% респондентов основной группы, тогда как в контрольной группе этот показатель составляет только 18,2%. Сильное чувство подавленности наблюдается у 65,6% респондентов основной группы и 13,6% в контрольной, указывая на высокую степень эмоциональной нагрузки. Частые или постоянные мысли о плохом наблюдаются у 71,4% участников в основной группе по сравнению с 4,5% в контрольной, демонстрируя негативное восприятие жизни и возможное развитие различных психических расстройств. Показатель преждевременных родов в основной группе составил 28,6% против 4,5% в контрольной (+24,1%), что является относительным увеличением в 6 раз. Это указывает на потенциальные риски, связанные с состоянием здоровья и стрессом у женщин. Недостаток поддержки от супруга или партнера также отмечен у 28,5% участников основной группы по сравнению с 4,5% в контрольной, что подчеркивает важность социальной поддержки для психоэмоционального благополучия.

Выводы. Психоэмоциональный статус беременных, подвергшихся военной эвакуации, характеризуется крайне высоким уровнем тревожно-депрессивной симптоматики, что напрямую коррелирует с повышенной частотой преждевременных родов и акушерских осложнений, что подчеркивают необходимость разработки и внедрения программ психокоррекционной помощи, направленных на снижение уровня тревожности, улучшение эмоционального состояния.

Сведения об авторах:

1. Хатунцева Валерия Андреевна, обучающийся лечебного факультета, ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России», +7(951)854-73-34, lerahatuntseva@yandex.ru, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10; ORCID: 0009-0008-5901-0584.

2. Анучина Наталья Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры управления в здравоохранении, ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России», +7(908)135-99-98, n-stacenko.80@mail.ru, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10; ORCID: 0000-0002-8961-8338; SPIN-8045-9951.

3. Чайкина Наталья Николаевна, доцент кафедры управления в здравоохранении, ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России», +7(920)-402-46-74, chaikinavr@gmail.com, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10; ORCID: 0000-0003-3369-0813; SPIN - 7174-1078.

Автор, ответственный за переписку: Хатунцева Валерия Андреевна, lerahatuntseva@yandex.ru.

ЗНАЧЕНИЕ ФИБРОНЕКТИНА (МАРКЕРА МАТРИЧНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ И АКТИВНОГО УЧАСТНИКА ИНВАЗИИ) В ПАТОГЕНЕЗЕ АДЕНОМИОЗА

Седых М.Д.[1], Печеникова В.А.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Аденомиоз характеризуется как доброкачественный инвазивный процесс с прорастанием ткани эндометрия в толщу миометрия и формированием гетеротопических очагов. Современные данные указывают на ключевую роль фиброза — патологического накопления компонентов внеклеточного матрикса (ECM), приводящего к ригидности стенки матки. Фибронектин (FN) наряду с коллагенами I и III типов является основным белком ECM; этот крупный гликопротеин критически значим для адгезии, миграции, пролиферации и дифференцировки клеток, что обосновывает необходимость изучения его роли в патогенезе аденомиоза как активного участника инвазии и маркера матриксного ремоделирования. Цель исследования — определить значение фибронектина в процессах матриксного ремоделирования и инвазивного роста при аденомиозе на основе анализа его экспрессии в очагах различной глубины инвазии эндометриальной ткани в миометрий.

Материалы и методы. В работе обобщены результаты иммуногистохимического (ИГХ) исследования послеоперационного материала 45 пациенток с верифицированным диагнозом аденомиоза. Все пациентки были прооперированы в плановом порядке в объеме тотальной гистерэктомии.

Результаты. Выявлена гетерогенность экспрессии фибронектина в зависимости от локализации очагов. Наиболее выраженная ИГХ-реакция на FN отмечена в цитогенной строме поверхностных очагов, что указывает на активное матриксное ремоделирование на фоне инвазии. В глубоких очагах наблюдалось изменение фенотипа стромальных клеток с появлением маркеров миофибробластов, что отражает процессы фибробластно-миофибробластной трансдифференцировки. Наряду с этим в эпителии желез глубоких очагов отмечались признаки эпителиально-мезенхимального перехода (ЭМТ), включая очаговую экспрессию виментина, что свидетельствует о приобретении эпителиальными клетками мезенхимального фенотипа. Глубокая ишемия, воспаление и механическое сдавление модулируют фенотип клеток и профиль секретируемого ECM. Миграция эпителиальных клеток и инвазивный рост опосредованы матриксными металлопротеиназами. Фибронектин, создавая микроокружение, способствует поддержанию мезенхимального фенотипа клеток, прошедших ЭМТ, выступая в роли активного регулятора инвазии.

Заключение. Фибронектин при аденомиозе выполняет многофункциональную роль, являясь не только структурным маркером фиброза, но и активным участником инвазивного роста, миграции клеток и ремоделирования тканей. ИГХ-исследования демонстрируют гетерогенность экспрессии фибронектина, достигающую максимума в поверхностных, наиболее активно инвазирующих слоях миометрия. Полученные данные обосновывают потенциал использования фибронектина в качестве диагностического биомаркера матриксного ремоделирования и открывают перспективы для поиска терапевтических стратегий, направленных на коррекцию избыточной инвазивной активности при аденомиозе.

Сведения об авторах:

1. Седых Мария Дмитриевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка V курса. ORCID: 0009-0000-9321-5550, SPIN-код: 4381-6370, ResearcherID: PQW-4344-2026; e-mail: mariasedykh2003@gmail.com.

2. Печеникова Виктория Анатольевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, профессор кафедры акушерства и гинекологии, д-р мед. наук, профессор. ORCID: 0000-0001-5322-708X; SPIN-код: 9603-5645; ResearcherID: AAB-2105-2021; e-mail: p-vikka@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Седых Мария Дмитриевна, mariasedykh2003@gmail.com.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖЕНЩИН С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А.

[1] ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии, аспирант 4-го года обучения.
[2] ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой

Актуальность. Рак шейки матки занимает 4-е место в структуре онкологической заболеваемости женщин. Инфицирование ВПЧ является необходимым, но недостаточным условием для развития рака, что определяет актуальность поиска дополнительных модифицируемых факторов риска, среди которых важная роль отводится дефициту фолатов.
Цель исследования. Оценить диагностическое значение определения уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови у женщин с различной степенью CIN.
Материалы и методы. Проведено проспективное когортное исследование 165 женщин репродуктивного возраста (18–45 лет), разделенных на 3 группы: I (n=85) — хронический цервицит; II (n=56) — LSIL (CIN I); III (n=24) — HSIL (CIN II-III). Уровень фолатов определяли иммуноферментным методом. Статистическая обработка выполнена с использованием IBM SPSS Statistics 26.0.
Результаты. Средний уровень фолиевой кислоты в I группе составил 13,6 нг/мл, во II группе — 5,3 нг/мл (в 2,6 раза ниже, $p<0,001$), в III группе — 4,5 нг/мл (в 3,0 раза ниже, $p<0,001$). Различия между II и III группами не достигли статистической значимости ($p=0,68$). Выявлена очень сильная обратная корреляционная связь между уровнем фолатов и тяжестью патологии ($\rho=–0,82$; $p<0,001$). ROC-анализ определил оптимальный диагностический порог ≤7,2 нг/мл (индекс Юдена J=0,791) с чувствительностью 85,0% и специфичностью 94,1% (AUC=0,947). Отношение шансов для любой CIN при уровне ≤7,2 нг/мл составило 35,2 (95% ДИ: 15,8–78,4), для HSIL — 42,3 (95% ДИ: 12,8-139,8).
Вывод. Уровень фолиевой кислоты ≤7,2 нг/мл является высокоинформативным прогностическим маркером риска CIN (AUC=0,947; PAF=66%) и может быть рекомендован для включения в алгоритмы обследования пациенток с патологией шейки матки.

Сведения об авторах:
1. Богомазова Татьяна Владимировна ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет им. Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии, аспирант 4-го года обучения, bogomazova15@yandex.ru.
2. Ботоева Елена Аполлоновна ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет им. Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой.
Автор, ответственный за переписку: Богомазова Татьяна Владимировна bogomazova15@yandex.ru.

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ II КЛАССА ТИПА DR (HLA-DR) У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ЭНДОМЕТРИОЗА

Сафронов А.О.[1], Печеникова В.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, V курс, Safr-Ar@yandex.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии, p-vikka@mail.ru

Актуальность. Этиология и патогенез эндометриоза связаны с ключевыми дефектами в активности иммунной системы, что приводит к развитию аномального воспаления, адгезии, инвазии и пролиферации эндометриоидных гетеротопий. Центральная роль в данном процессе на данный момент отводится лейкоцитарному антигену человека (HLA II класса).
Цель и задачи. Целью нашего исследования явился анализ экспрессии HLA-DR в эндометриоидных гетеротопиях при различных видах эндометриоза.
Материалы и методы. Проведен анализ операционного материала 418 пациенток с различными видами эндометриоза (118 случаев аденомиоза, 245 случаев эндометриоидных кист яичников, 37 случаев эндометриоза послеоперационного рубца, 18 случаев эндометриоза кишечника) с использованием морфологических и иммуногистохимических (ИГХ) методов (моноклональные мышиные антитела к HLA-DR).
Результаты и их обсуждение. Экспрессия HLA-DR при эндометриозе зависит от локализации эндометриоидной гетеротопии и функционального состояния эпителиального и стромального компонентов. HLA-DR положительные клетки обнаруживались в цитогенной строме при всех формах эндометриоза, что подтверждает наличие хронического воспалительного процесса. Максимальный уровень экспрессии HLA-DR иммунными клетками цитогенной стромы обнаруживался в гетеротопиях при эндометриозе послеоперационных рубцов и составил 102 [98; 127]. Средний уровень экспрессии HLA-DR наблюдался в цитогенной строме эндометриоидных гетеротопий при аденомиозе — 74 [50;115] — и эндометриозе кишечника — 67 [62;71]. Наименьший уровень экспрессии HLA-DR иммунными клетками цитогенной стромы был зарегистрирован в эндометриодных кистах яичников — 19 [15;68]. В неизменных железах пролиферативного и секреторного типов эндометриоидных гетеротопий экспрессия HLA-DR эпителиальными клетками отсутствует. Положительная экспрессия HLA-DR эпителиоцитами наблюдалась только в кистозно-трансформированных железах гетеротопий при аденомиозе и экстрагенитальном эндометриозе, а также в сохранившейся выстилке эндометриоидных кист яичников. В эутопическом эндометрии пациенток с аденомиозом экспрессия HLA-DR минимальна и встречается только в единичных иммунных клетках стромы, что подчеркивает патологический характер высокой экспрессии данного маркера в очагах эндометриоза.
Выводы. Обнаружение экспрессии HLA-DR при различных формах эндометриоза валидируют роль хронического воспаления и аутоиммунного процесса в патогенезе заболевания. Присутствие данного антигена в эпителии кистозно-трансформированных желез может свидетельствовать о формировании мутаций на фоне длительного течения заболевания и повышении онкологических рисков.
Сведения об авторах:
1. Сафронов Артем Олегович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент V курса ИФМ. ORCID: 0000-0001-6625-2479, ResearchID: rid103721, SPIN-код: 61-80-8844. E-mail: Safr-Ar@yandex.ru.
2. Печеникова Виктория Анатольевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, профессор кафедры акушерства и гинекологии, д-р мед. наук, профессор. ORCID: 0000-0001-5322-708X, SPIN-код: 9603-5645. E-mail: p-vikka@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Сафронов Артем Олегович, e-mail: Safr-Ar@yandex.ru.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОК ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Сейц А.А.[1], Семена А.А.[2], Акопян Р.А.[3]

[1] *ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, setoffn@yandex.ru*
[2] *ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, avsemena@yandex.ru*
[3] *ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра акушерства и гинекологии, akopjan.raisa@mail.ru*

Актуальность. Новообразования яичников сохраняют высокую медико-социальную значимость среди женского населения всех возрастных групп.
В структуре герминогенных новообразований ведущее место занимают зрелые тератомы (дермоидные кисты). Невзирая на доброкачественную природу и медленное развитие, клиническая значимость дермоидных кист определяется вероятностью возникновения осложнений.
Цель. Изучение и анализ вариантов гистологического строения дермоидных кист яичников у пациенток детского и подросткового возраста.
Материалы и методы. Проанализированы клинические данные и результаты гистологического исследования операционного материала пациенток в возрасте от 5 до 17 лет (n=15) с верифицированным диагнозом «Дермоидная киста яичника», проходивших лечение в хирургическом отделении детской областной клинической больницы. Две пациентки (13,3%) были в возрасте 5 и 6 лет (до наступления менархе), остальные 13 пациенток (86,7%) имели регулярный менструальный цикл и были в возрасте от 14 до 17 лет, средний возраст составил 14,3±3,8 лет.
Полученные результаты. 5 пациенток (33,3%) были госпитализированы экстренно, а 10 пациентов (66,7%) — планово. Две пациентки детского возраста (до наступления менархе), вошедшие в исследование, были госпитализированы в экстренном порядке. Во всех случаях показанием к экстренному хирургическому лечению был перекрут кисты яичника.
Минимальный размер дермоидных кист составил 2,5 см в диаметре, максимальный — 18,5 см в диаметре, средний размер кист составил 12,3 см в диаметре.
При хирургическом лечении преимущественно использовался лапароскопический доступ — в 8 случаях (53,3%), в 7 случаях (46,7%) была лапаротомия доступом по Пфаненштилю. Из плановых оперативных вмешательств в 6 из 10 случаев (60%) производилась аднексэктомия, т.к. интраоперационно не определялось здоровой ткани яичника. В 4 случаях (40%) — выполнялась цистэктомия. При госпитализации в экстренном порядке в 3 из 5 случаев (60%) производилась аднексэктомия, а в оставшихся 2 случаях (40%) выполнялась цистэктомия.
При гистологическом исследовании операционного материала выявлялись следующие компоненты: волосы в 93,3% (в 14 из 15 случаев), элементы костной ткани в 46,7% (в 7 из 15 случаев), сальные железы в 46,7% (в 7 из 15 случаев), хрящевая ткань в 26,7% (в 4 из 15 случаев), зубы в 20% (в 3 из 15 случаев), нервная ткань (фрагменты глии) в 13,3% (в 2 из 15 случаев), и в 6,7% (в 1 из 15 случаев) встречалась ткань щитовидной железы.
Выводы. Герминогенные опухоли выявляются в детском и подростковом возрасте. В большинстве случаев они выявляются поздно, и пациентки поступают в стационар для хирургического лечения при кистах достаточно больших размеров. Тератомы имеют разнообразные компоненты при гистологическом исследовании. Чаще всего в дермоидных кистах выявляли следующие морфологические структуры: волосы (93,3%), костные элементы (46,7%) и сальные железы (46,7%). Реже всего регистрировали: ткань щитовидной железы (6,7%), ткань головного мозга (13,3%) и зубы (20%).
Сведения об авторах:
1. Сейц Александр Александрович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент 533А группы лечебного факультета, ORCID: 0009-0004-1822-0367, ResearcherID: KHT-3474-2024, SPIN-код: 6696-1235 *setoffn@yandex.ru.*

2. Семена Андрей Андреевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент 533А группы института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0009-0653-9887, ResearcherID: KCY-2925-2024, SPIN-код: 1600-3168 , avsemena@yandex.ru.
3. Акопян Раиса Анатолиевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра акушерства и гинекологии, кандидат медицинских наук, ассистент, ORCID: 0009-0000-4298-2442, SPIN-код: 9116-5157, akopjan.raisa@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Сейц Александр Александрович, setoffn@yandex.ru.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ НА СВЯЗЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Новакова О.Н., Абрамова М.Ю., Новаков В.Б.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», медицинский институт, кафедра-медико-биологических дисциплин

Актуальность. Преэклампсия является мультифакториальным заболеванием, характеризующимся появляющейся впервые артериальной гипертонией (артериальное давление ≥140/90 мм ртутного столба) у беременных женщин после 20-й недели, протеинурией (более 300 мг/литр в моче), иногда отеками, а также полиорганной недостаточностью разной степени выраженности [1–2]. Современные литературные данные говорят о многообразии факторов риска данного осложнения беременности, среди которых особое место занимают ожирение и избыточная масса тела до беременности [3].
Цель исследования — оценить влияние избыточной массы тела и ожирения на ассоциации полиморфных локусов генов-кандидатов с развитием преэклампсии.
Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 950 беременных женщин, которых разделили на 2 группы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ): женщины с ИМТ ≥25 кг/м^2 — 162 участницы с ПЭ и 159 женщин контрольной группы; женщины с ИМТ <25 кг/м^2 — 290 женщин с ПЭ и 339 человек из контроля. Клинико-инструментальное обследование проводилось в перинатальном центре Белгородской ОКБ им. Св. Иоасафа. Для исследования были выбраны 4 SNP генов-кандидатов, таких как rs805303 гена *BAG6*, rs932764 гена *PLCE1*, rs2681472 гена *ATP2B1* и rs8068318 гена *TBX2*, показавших связь с гипертонией и/или артериальным давлением в европейских популяциях в ранее проведенных полногеномных и ассоциативных исследованиях. Молекулярно-генетическое исследование отобранных локусов проводилось методом ПЦР в режиме Real-time.
Результаты исследования. В исследуемых группах женщин с ИМТ ≥25 кг/м^2 и ИМТ <25 кг/м^2 для всех изучаемых локусов частоты генотипов находились в равновесии Харди–Вейнберга (p> 0,05). Сравнительный анализ частот аллелей и генотипов в группе с ИМТ <25 кг/м^2 достоверный различий не выявил между беременными с ПЭ и контрольной группой (p>0,05), также не установлены ассоциации изучаемых локусов с заболеванием нив одной из четырех генетических моделей. Однако в группе беременных с ИМТ ≥25 кг/м^2 выявлена связь с ПЭ полиморфного локуса гена *BAG6* в трех генетических моделях (алллельной, аддитивной и рецессивной, OR <1, p=0,01).
Выводы. Таким образом, нами установлено, что полиморфный локус rs805303 определяет протективное действие в развитии ПЭ у беременных с избыточным весом и ожирением (OR<1).
Сведения об авторах:
1. Новакова Ольга Николаевна — ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», доцент, кандидат биологических наук, ORCID: 0000-0003-2700-1284, SPIN-код: 1001-8369. E-mail: litovkina@bsuedu.ru.

2. Абрамова Мария Юрьева ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», старший преподаватель, канд. мед. наук, ORCID: 0000-0002-1406-2515, E-mail: abramova_myu@bsu.edu.ru.
3. Новаков Виталий Борисович — ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», старший преподаватель, канд. мед. наук, ORCID: 0000-0001-5337-2156, SPIN-код: 6612-8637. E-mail: novakov@bsuedu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Новакова Ольга Николаевна, e-mail: litovkina@bsuedu.ru.

ВОЗРАСТНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Семена А.А.[1], Сейц А.А.[2], Акопян Р.А.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, avsemena@yandex.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, setoffn@yandex.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра акушерства и гинекологии, akopjan.raisa@mail.ru

Актуальность. В условиях демографического кризиса в России возрастает значимость модернизации подходов к охране репродуктивного здоровья населения. Снижение частоты абортов и минимизация их негативных последствий рассматриваются как ключевые факторы сохранения репродуктивного потенциала нации и обеспечения высокой рождаемости здоровых детей.
Цель. Исследовать временную динамику и возрастные различия показателей абортов в Российской Федерации в период с 2018 по 2022 год.
Материалы и методы. Официальные данные Росстата в период с 2018 по 2022 год по числу абортов на 1000 женщин в возрастных группах 15–17 лет и 18–44 лет. Для оценки направленности временной динамики применялся линейный регрессионный анализ с определением тренда, отражающего изменение показателя числа абортов на 1000 женщин в год. Наличие монотонного тренда оценивалось с помощью непараметрического критерия Манна–Кендалла. Каждая возрастная группа анализировалась независимо как отдельный временной ряд. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов медицинской статистики с применением программы Microsoft Excel.
Результаты. В возрастной группе 15–17 лет отмечено сокращение с 2,4 случаев абортов на 1000 женщин в возрасте 15–17 лет до 1,6 случаев абортов на 1000 женщин в возрасте 15–17 лет (снижение на 33,33% за исследуемый период). Линейный регрессионный анализ показал тенденцию к снижению показателя числа абортов без монотонного тренда в среднем на 0,21 аборта на 1000 женщин в год. Среднегодовой темп снижения составил 9,64% в год. По результатам критерия Манна–Кендалла статистически значимый монотонный тренд не подтвержден, что может быть обусловлено неравномерностью динамики в данной возрастной группе в период с 2018 по 2022 год.
В возрастной группе 18–44 лет показатель абортов снизился с 23,4 случаев абортов на 1000 женщин в возрасте 18–44 лет до 18,3 случаев абортов на 1000 женщин в возрасте 18–44 лет (снижение на 21,79% за исследуемый период), среднегодовой темп снижения 5,96% в год. Линейный регрессионный анализ показал устойчивый нисходящий тренд со снижением показателя числа абортов в среднем на 1,35 аборта на 1000 женщин в год. Критерий Манна–Кендалла подтверждает монотонный нисходящий тренд.
Выводы. В период с 2018 по 2022 год в РФ зафиксировано статистически значимое снижение числа абортов в возрастной группе 18–44 лет. Анализ показал устойчивый монотонный

нисходящий тренд, подтвержденный критерием Манна–Кендалла. Среднегодовой темп 5,96% для группы 18–44 лет. В подростковой группе 15–17 лет наблюдается снижение числа абортов (среднегодовой темп снижения 9,64% в год), однако монотонный тренд статистически не подтверждается.

Эти результаты могут быть использованы для разработки целевых профилактических мер и стратегий повышения репродуктивного благополучия населения РФ.

Сведения об авторах:

1. Семена Андрей Андреевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент 533А группы института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0009-0653-9887, ResearcherID: KCY-2925-2024, SPIN-код: 1600-3168 , avsemena@yandex.ru.
2. Сейц Александр Александрович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент 533А группы лечебного факультета, ORCID: 0009-0004-1822-0367, ResearcherID: KHT-3474-2024, SPIN-код: 6696-1235 setoffn@yandex.ru.
3. Акопян Раиса Анатолиевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра акушерства и гинекологии, кандидат медицинских наук, ассистент, ORCID: 0009-0000-4298-2442, SPIN-код: 9116-5157, akopjan.raisa@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Семена Андрей Андреевич, avsemena@yandex.ru.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Фирсина В.В.[1], Олина А.А. [1,2], Кахиани М.И.[1,2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт педиатрии, v.v.firsina@mail.ru.
[2] Кафедра акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова Института педиатрии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Россия, Санкт-Петербург.
[3] ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»; Россия, Санкт-Петербург.

Актуальность. Грудное вскармливание (ГВ) является физиологически оптимальным способом питания детей первого полугодия жизни. Несмотря на наличие клинических рекомендаций, сохраняются ошибки в трактовке критериев достаточности лактации и показаний к допаиванию и докорму. Недостаточная подготовка медицинских специалистов может способствовать необоснованным назначениям и преждевременному прекращению ГВ. В связи с этим актуальна оценка уровня знаний студентов о доказательных критериях достаточности грудного вскармливания.

Цель исследования. Оценить уровень информированности студентов о ключевых критериях достаточности ГВ и выявить пробелы в знаниях, потенциально влияющие на клинические решения.

Материалы и методы исследования. Проведено пилотное анкетирование в рамках многоцентрового одномоментного опросного исследования «Знания по ГВ среди целевых групп медицинских работников». Использована структурированная анкета с вопросами разного уровня сложности. Оценка проводилась в соответствии с действующими рекомендациями ВОЗ, одобренными Минздравом РФ. Статистическая обработка данных выполнена в Microsoft Excel.

Полученные результаты. Анкета включала 42 базовых и 8 вопросов повышенной сложности, что позволило оценить теоретическую и практическую подготовку респондентов. Большинство участников (95,96%) продемонстрировали положительное отношение к поддержке ГВ. Однако выявлены значимые пробелы. Наибольшие затруднения отмечены по вопросам режима кормления (54%) и необходимости регулярного сцеживания (20%), что указывает на недостаточное понимание практической организации ГВ на этапе обучения. При оценке знаний о ранних этапах лактации установлено, что 23% студентов сомневаются в пользе молозива или не

знают ответа, что свидетельствует о дефиците базовых представлений о его роли. Существенные трудности выявлены при интерпретации понятия лактационного криза: почти половина респондентов рассматривают его как патологию либо затрудняются с определением, может приводить к ошибочной тактике и необоснованному докорму. В вопросах оценки достаточности питания корректные клинические критерии (прибавка массы тела, частота мочеиспусканий) указывают менее половины опрошенных.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о наличии пробелов в знаниях студентов относительно доказательных критериев оценки ГВ. Ограниченное понимание объективных признаков достаточности лактации повышает риск необоснованного докорма и преждевременного завершения ГВ. С учетом пилотного характера исследования и небольшой выборки (n=99) требуется проведение более масштабных исследований для подтверждения результатов и разработки целевых образовательных программ.

Сведения об авторах:

1. Фирсина Валерия Вячеславовна, студент IV курса института педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0008-0925-8282, E-mail: v.v.firsina@mail.ru.
2. Олина Анна Александровна, д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по развитию, врач акушер-гинеколог ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта», кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова Института педиатрии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России ORCID: 0000-0001-9101-7569, ResearcherID: 148130, SPIN-код: 4255-4325 E-mail: olina29@mail.ru.
3. Кахиани Мака Инвериевна, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова Института педиатрии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; врач акушер-гинеколог ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта». ORCID: 0000-0001-6702-6350, ResearcherID: 340210, SPIN-код: 1149-1443. E-mail: kakhiani74@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Фирсина Валерия Вячеславовна, E-mail: v.v.firsina@mail.ru.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ БЕЗ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Буряк М.М.[1], Аганезова Н.В.[1], Аганезов С.С.[1]

ФГБОУ ВО «Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Все больше женщин раннего репродуктивного возраста имеют миому матки, не планируют деторождение и используют комбинированные оральные контрацептивы (КОК). Опубликованы результаты единичного исследования о положительном влиянии применения КОК на качество жизни женщин с миоматозными узлами. Не определены наиболее значимые факторы, влияющие на качество жизни пациенток с миомой матки.

Цель. Сгенерировать математическую модель для оценки риска отрицательной динамики качества жизни женщин с миомой матки FIGO 3, 4, 5, 6 без показаний к хирургическому лечению.

Материалы и методы. Включено 118 пациенток с миомой матки FIGO 3, 4, 5, 6 без показаний к хирургическому лечению: 54 — применяли трехфазные (35–30–30 мкг этилинэстрадиола + 50–100–150 мкг дезогестрела) и монофазные (20/30 мкг этинилэстрадиола в 1 таблетке + различные гестагены) КОК; 64 — нет. В исследовании был использован клинико-анамнестический (48 характеристик) метод, метод анкетирования с применением опросника для оценки качества жизни «The Short Form-36 Medical Outcomes Study» (SF-36; баллы, M±σ; норма — 100 и более) исходно и через 12 месяцев; ультразвуковой метод (определение диаметров миоматозных узлов,

мм) в динамике, статистический (стандартные методики ($p<0,05$), метод построения «деревьев классификации», средства модуля логистической регрессии) метод.

Результаты и их обсуждение. Средствами логистической регрессии построена модель оценки риска отрицательной динамики качества жизни изучаемой когорты пациенток: **Ψ=0,099*X1 + 0,111*X2 + 2,369*X3 - 6,577*X4 - 4,87**, где бóльший возраст (**X1**), бóльший диаметр самого большого/единственного миоматозного узла (мм) (**X2**), наличие симптомов миомы матки (**X3**) повышают риск отрицательной динамики качества жизни данной когорты женщин, а факт применения трехфазного/монофазного КОК (**X4**) — единственный, способствующий снижению риска отрицательной динамики качества жизни.

Выводы. Использование и трехфазных, и монофазных низкодозированных КОК в равной степени является высокоэффективной технологией, способствующей снижению риска отрицательной динамики качества жизни пациенток с миоматозными узлами FIGO 3, 4, 5, 6 без показаний к хирургическому лечению.

Сведения об авторах:

1. Буряк Мария Михайловна, канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41; ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7558-8342; SPIN: 8358-5911 mariya.shilo.95@mail.ru.
2. Аганезова Наталия Владимировна, д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9676-1570; SPIN: 2961-5377 aganezova@mail.ru.
3. Аганезов Сергей Станиславович, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41; ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3523-9922; SPIN: 8186-6778. aganezov@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Буряк Мария Михайловна, mariya.shilo.95@mail.ru.

ОСТРЫЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКО

***Кийкова П.С.*[1]**

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова, студентка III курса

Актуальность. Беременность, наступившая в результате вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), и оперативное родоразрешение являются значимыми факторами риска венозных тромбоэмболических осложнений. Мезентериальный венозный тромбоз (МВТ) представляет собой редкую (5–15% случаев мезентериальной ишемии), но жизнеугрожающую патологию с летальностью до 50%. Диагностика МВТ затруднена из-за неспецифичности клинической картины, особенно в послеродовом периоде, когда абдоминальный болевой синдром часто интерпретируется как физиологический или послеоперационный. Сочетание множественных приобретенных факторов риска у пациенток после ЭКО требует высокой

клинической настороженности для своевременного выявления тромбозов атипичной локализации даже при отсутствии лабораторно подтвержденной тромбофилии.

Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая пациентки А., 32 лет, госпитализированной на 10-е сутки после планового кесарева сечения (срок гестации 37 недель) с жалобами на интенсивные боли в животе. Оценены анамнестические данные (отягощенный семейный тромбоанамнез, эндометриоз), лабораторные показатели (коагулограмма, D-димер, СРБ, тестирование на тромбофилию) и инструментальные методы (УЗИ вен портальной системы, КТ с внутривенным контрастированием).

Результаты и их обсуждение. При обследовании выявлен острый тромбоз верхней брыжеечной вены с распространением до воротной вены в сочетании с тромбозом правой яичниковой вены. Лабораторно отмечался подъем D-димера до 2606 нг/мл и СРБ до 128,8 мг/л. Тестирование на тромбофилии (мутация Лейдена; протромбин G20210A; антифосфолипидный синдром; дефицит протеина С и S, антитромбина III) дало отрицательные результаты. Учитывая отсутствие перитонита, выбрана консервативная тактика. На фоне терапии лечебными дозами низкомолекулярного гепарина (эноксапарин натрия) и антибактериальной терапии достигнута положительная динамика: купирован болевой синдром, снижены маркеры воспаления. Прогрессирования тромбоза и ишемии кишечника удалось избежать. Данный случай подтверждает, что у пациенток после ЭКО и кесарева сечения даже при отсутствии тромбофилий совокупность приобретенных факторов (гиперэстрогения, гиперкоагуляция, хирургическая травма) создает высокий риск тромбозов редких локализаций.

Вывод. Сохраняющийся абдоминальный болевой синдром в послеродовом периоде требует немедленного исключения МВТ с помощью КТ-ангиографии как «золотого стандарта» диагностики. Раннее начало терапевтической антикоагуляции позволяет предотвратить инфаркт кишечника и обширное хирургическое вмешательство. Врачам акушерам-гинекологам, хирургам и терапевтам необходимо сохранять настороженность в отношении тромбозов редких локализаций у данной категории пациенток.

Сведения об авторе:

1. Кийкова Полина Станиславовна, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова, студентка III курса, ORCID: 0009-0002-7585-8944, kiykova_p_s@student.sechenov.ru.

Автор, ответственный за переписку: Кийкова Полина Станиславовна, e-mail: kiykova_p_s@student.sechenov.ru

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ. СЕКЦИЯ № 2

ЦЕННОСТЬ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА В ДИАГНОСТИКЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Гречишникова Э.Р.[1], Бойко Е.С.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент V курса института педиатрии, elza-rom@mail.ru

[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент V курса института педиатрии, boycko_katerina@mail.ru

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, директор института педиатрии, Кахиани Е.И., д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, Олина А.А., канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, институт педиатрии, Дудниченко Т.А.

Актуальность. Внематочная беременность (ВБ) составляет 1–2% от всех беременностей и остается одной из ведущих причин материнской заболеваемости в первом триместре гестации. Несвоевременная диагностика связана с риском разрыва маточной трубы и внутрибрюшного кровотечения. Ключевой маркер диагностики ВБ — хорионический гонадотропин человека (ХГЧ): при нормально развивающейся маточной беременности его концентрация удваивается каждые 48–72 часа, а при ВБ динамика прироста ХГЧ изменена. Однако диагностическая ценность однократного определения дискутабельна ввиду широкой вариабельности.

Цель: оценить диагностическую значимость уровня ХГЧ у пациенток с подозрением на ВБ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни пациенток, госпитализированных в СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия» с подозрением на ВБ и другую острую гинекологическую патологию. На основании заключительного диагноза сформированы две группы: группа 1 — пациентки с подтвержденной ВБ (n=91, 90,1%), группа 2 — без ВБ (n=10, 9,9%: неполный выкидыш). Оценивали уровень ХГЧ при поступлении и в динамике, факторы риска. Статистическая обработка: MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток с ВБ — 33,3±5,7 лет, без ВБ — 32,1±6,7. В 100% клиническая картина включала кровянистые выделения и/или боли внизу живота. ИМТ в 10% соответствовал избыточному весу, в 7% ожирению 1-й степени, а в 1% — 3 степени. У каждой второй пациентки с ВБ выявлена анемия легкой степени. Рубец на матке после КС — у 5,5% пациенток с ВБ. В группе без ВБ вагинит (40%) встречался достоверно чаще, чем в группе ВБ (5,5%; p=0,005); различия по частоте рубца на матке между группами незначимы (10% против 5,5%; p=0,258). Курение выявлено у 20% пациенток в обеих группах. ИППП в анамнезе отмечали у 8,8% и 20,0% соответственно (p=0,258). ВБ в анамнезе — у 7,7% и 0%. Вспомогательные репродуктивные технологии в анамнезе выявлены у 4,4% пациенток с ВБ. Спаечный процесс — у 15,4% пациенток с ВБ. Статистически значимых различий по факторам риска между группами не получено.

В структуре ВБ правостороннее расположение выявлено в 57,1% случаев, левостороннее — в 40,7%. Прогрессирующая форма ВБ была у 55 пациенток (60,4%), нарушенная — у 33 (36,3%).

Медиана ХГЧ при поступлении в группе ВБ составила 1289,0 [386,4; 2692,6] мМЕ/мл, в группе без ВБ — 137,2 [58,5; 563,6] мМЕ/мл, различия статистически значимы (p=0,001). Отмечена высокая вариабельность показателя: у 41% пациенток с верифицированной ВБ ХГЧ не превышал 1000 мМЕ/мл, а у 30,1% — 500 мМЕ/мл. При прогрессирующей ВБ медиана ХГЧ составила 1405,0 мМЕ/мл, при нарушенной — 1139,0 мМЕ/мл (p=0,722).

Выводы. Уровень ХГЧ при поступлении — статистически значимый маркер ВБ (p=0,001), однако его высокая вариабельность не позволяет использовать однократное определение как единственный диагностический критерий. Диагностика ВБ должна основываться на комплексном подходе: динамике ХГЧ каждые 48 часов, трансвагинальном УЗИ и клинической картине.

Сведения об авторах:

1. Гречишникова Эльза Романовна, студентка V курса института педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0003-3106-5165, ResearcherID: rid104500, elza-rom@mail.ru.

2. Бойко Екатерина Сергеевна, студентка V курса института педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0006-8899-9462, ResearcherID: rid104496, SPIN-код: 8173-9416, boycko_katerina@mail.ru.

3. Кахиани Екатерина Инвериевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, директор института педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0000-0002-0410-817X, AuthorID:340210, SPIN-код:1149-1463.E-mail: ekaterina.kakhiani@szgmu.ru.

4. Олина Анна Александровна, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, директор института педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0000-0001-9101-7569, ResearcherID: 148130, SPIN-код: 4255-4325 E-mail: olina29@mail.ru.

5. Дудниченко Татьяна Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, институт педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0000-0001-7111-1283, ResearcherID: rid78364; SPIN-код: 4753-2376; e-mail: tanya62@list.ru.

Автор, ответственный за переписку: Бойко Екатерина Сергеевна E-mail: boycko_katerina@mail.ru.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ВАКЦИНАЦИИ ОТ НЕЕ У СТУДЕНТОВ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

Темижева Д.К.[1], Бытева Е.Д.[2] Азаренко Л.В.[3]

[1] *Студент IV курса института Педиатрии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург*

[2] *Студент IV курса института Педиатрии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург*

[3] *Студент IV курса института Педиатрии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург*

Руководители темы: доцент кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, канд. мед. наук, Квачевская Ю.О., доцент кафедры акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, канд. мед. наук, доцент Дудниченко Т.А., директор института педиатрии, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, д-р мед. наук, профессор Кахиани Е.И.

Актуальность: В 2025–2026 гг. проблема ВПЧ-ассоциированных заболеваний в России усугубляется переносом сроков включения вакцинации в Национальный календарь на 2027 год, а также отсутствием массовой профилактики. Студенты-медики, как будущие проводники идей вакцинации, сами остаются непривитыми, несмотря на высокую осведомленность. Анализ причин этого противоречия в СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2026 году представляет высокую актуальность для совершенствования профилактической стратегии.

Цель исследования. Изучить информированность студентов о папилломавирусной инфекции и комплаентность в отношении вакцинации против ВПЧ.

Материал и методы исследования: В 2026 году анкетировано 90 студентов различных факультетов медицинского вуза. Для сравнения использованы данные аналогичного исследования 2025 года (n=50), включавшего студентов педиатрического и медико-профилактического факультетов. Оценка проводилась методом анонимного анкетирования.

Анкета состояла из 24 вопросов и отражала демографические данные, знания о ВПЧ инфекции, сведения о вакцинации и отношение к ней.

Полученные результаты: Результаты исследования показали, что 87% студентов осведомлены о распространенности ВПЧ-инфекции. При этом уровень вакцинации остается низким и составляет 14%, что свидетельствует о разрыве между информированностью и профилактическим поведением. Анализ по институтам выявил, что наибольшая информированность характерна для студентов стоматологического института (100%). Далее по убывающей у медико-профилактического (94%), лечебного (90,9%), педиатрического институтов (80%), остеопатии (33,3%).

Причины отказа от вакцинации включают отсутствие рекомендаций со стороны медицинских работников и высокую стоимость вакцины. При этом большинство респондентов демонстрируют готовность к вакцинации (до 80–100% в зависимости от института). Сравнительный анализ за два года (2025–2026) показал стабильный уровень информированности (до 98%), положительное отношение к вакцинации и отсутствие роста охвата вакцинацией (около 14%). Основные барьеры остаются неизменными. Анализ по курсам показал рост информированности с повышением

курса обучения: от 64,7% на I курсе до 100% на старших курсах. Готовность к вакцинации остается высокой на всех этапах обучения.

Выводы:

Таким образом, несмотря на высокий уровень информированности и положительное отношение к вакцинации, охват вакцинацией остается низким. Основными причинами являются организационные и экономические барьеры. Полученные данные указывают на необходимость внедрения программ активного информирования и повышения доступности вакцинации.

Сведения об авторах:

1. Темижева Дана Кучуковна ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, СПб, студент IV курса института педиатрии. E-mail: dtemizh@bk.ru.
2. Бытева Елена Дмитриевна ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, СПб, студент IV курса института педиатрии. E-mail: bytevae.d.4@gmail.com
3. Азаренко Любовь Владимировна ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, СПб, студент IV курса института педиатрии. E-mail: azarenkolv996@gmail.com.
4. Квачевская Юлия Орионовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, СПб, институт педиатрии, кафедра акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, кандидат медицинских наук, E-mail: j.kvachevskaya@mail.ru.
5. Дудниченко Татьяна Александровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, СПб, институт педиатрии, кафедра акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, доцент, кандидат медицинских наук, ORCID: 0000-0001-7111-1283, ResearcherID: rid78364, SPIN-код: 4753-2376. E-mail: tanya62@list.ru.
6. Кахиани Екатерина Инвериевна ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, СПб, институт педиатрии, кафедра акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, ORCID: 0000-0002-0410-817X, AuthorID:340210, SPIN-код: 1149-1463. E-mail: ekaterina.kakhiani@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Бытева Елена Дмитриевна. E-mail: bytevae.d.4@gmail.com.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕНОТИПОВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА У ЖЕНЩИН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А.

[1] ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии, аспирант 4-го года обучения

[2] ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой

Актуальность. Распространенность различных генотипов ВПЧ имеет выраженные региональные различия, что определяет необходимость изучения локальных особенностей для оптимизации программ скрининга и вакцинации.

Цель исследования. Изучить распространенность и возрастные особенности распределения генотипов ВПЧ у женщин репродуктивного возраста Забайкальского края.

Материалы и методы. Обследованы 165 женщин 18–45 лет: I группа (n=85) — хронический цервицит; II (n=56) — LSIL; III (n=24) — HSIL. Типирование 12 генотипов ВПЧ ВКР методом ПЦР. **Результаты.** Распространенность ВПЧ ВКР составила 43,6% (72/165). Установлена статистически значимая ассоциация между наличием ВПЧ ВКР и тяжестью патологии: при LSIL OR=7,0 (95% ДИ: 3,3–14,8; p<0,001), при HSIL OR=5,6 (95% ДИ: 2,1–15,0; p=0,001). ВПЧ 16-го типа доминировал во всех группах, отмечалась высокая распространенность ВПЧ 16-го типа у женщин 18–30 лет (OR для HSIL=16,7; 95% ДИ: 4,1–68,2). Выявлена региональная особенность:

ВПЧ 18-го типа отсутствовал у женщин моложе 31 года и диагностировался с частотой 20% в группах 31–40 лет и старше 40 лет (p=0,025).
Вывод. Высокая распространенность ВПЧ 16-го типа у молодых женщин (48,1%) и возрастная динамика ВПЧ 18-го типа (отсутствие до 31 года, 20% после 31 года) обосновывают необходимость оптимизации региональных программ скрининга и программ вакцинации в Забайкальском крае.
Сведения об авторах:
1. Богомазова Татьяна Владимировна ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии, аспирант 4-го года обучения, bogomazova15@yandex.ru.
2. Ботоева Елена Аполлоновна ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой.
Автор, ответственный за переписку: Богомазова Татьяна Владимировна bogomazova15@yandex.ru.

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С ПРЕДРАКОВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Богомазова Т.В., Ботоева Е.А.

[1] ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии, аспирант 4-го года обучения.
[2] ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии к.м.н., доцент, заведующий кафедрой

Актуальность. Вопросы качества жизни пациенток с патологией шейки матки, включая сексуальное здоровье, остаются недостаточно изученными.
Цель исследования. Проанализировать сексуальные нарушения у женщин с различной степенью CIN.
Материалы и методы. Проспективное исследование 165 женщин 18–45 лет: I (n=85) — хронический цервицит; II (n=56) — LSIL; III (n=24) — HSIL. Анализ либидо, сексуальной удовлетворенности, регулярности половых контактов.
Результаты. Снижение либидо: 17,6% в I, 78,5% во II (OR=16,8; p<0,001), 75,0% в III (OR=14,4; p<0,001). Сексуальная неудовлетворенность: 43,5% → 87,5% (OR=8,3; p=0,001). Регулярность половых контактов снижалась с 54,1% до 12,5% (p=0,00013). Корреляционный анализ выявил сильную связь тяжести патологии с нарушениями сексуальной функции (ρ от -0,71 до +0,83). Удовлетворенность семейным положением не различалась (p=0,25).
Заключение. Выявленная диссоциация между выраженностью сексуальных дисфункций и уровнем удовлетворенности семейным положением свидетельствует о биологической детерминированности данных нарушений. Обосновано включение оценки сексуальной функции в комплексное клиническое обследование данной категории пациенток.
Сведения об авторах:
1. Богомазова Татьяна Владимировна ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии, аспирант 4-го года обучения, bogomazova15@yandex.ru.
2. Ботоева Елена Аполлоновна ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова», г. Улан-Удэ, кафедра акушерства и гинекологии, с курсом педиатрии к.м.н., доцент, заведующий кафедрой.
Автор, ответственный за переписку: Богомазова Татьяна Владимировна, bogomazova15@yandex.ru.

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С СПЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Болгарина В.С.[1], Калинина К.А.[2], Фадина Ю.П.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерство здравоохранения Российской Федерации, Лечебный факультет, viktosha.2000@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерство здравоохранения Российской Федерации, Лечебный факультет, kalinina1337ksu@mail.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерство здравоохранения Российской Федерации, ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», julia.fadina@mail.ru

Введение и актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПЯ) — полигенное эндокринное расстройство, обусловленное как генетическими, так и эпигенетическими факторами. СПЯ имеет комплекс репродуктивных, метаболических и психологических особенностей. В общей популяции женщин репродуктивного возраста распространенность синдрома составляет от 8 до 21%.

СПЯ имеет множество осложнений, среди которых — злокачественные новообразования яичников. Только в одном исследовании была сделана попытка установить связь между СПЯ и раком яичника, результаты которого показали: женщины с СПЯ заболевают в 2,5 раза чаще, чем женщины без СПЯ. Из-за ограниченности данных невозможно установить достоверную связь между раком яичника и СПЯ. Однако необходимо принять во внимание косвенные факторы, повышающие риск данного заболевания у больных СПЯ: отсутствие родов в анамнезе, бесплодие и его лечение, хроническая ановуляция. На сегодняшний момент не существует определенных рекомендаций для проведения скрининга рака яичника у женщин с СПЯ.

Информирование и обучение врачей играют ключевую роль в предотвращении долгосрочных осложнений СПЯ, включая рак яичников.

Цель исследования. На примере разбора клинического случая оценить взаимосвязь синдрома поликистозных яичников с риском развития онкологических заболеваний и проанализировать особенности профилактики и ранней диагностики выявления рака яичников у таких женщин.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы, а также истории болезни пациентки с синдромом поликистоза яичников и раком яичников.

Результаты: Пациентка 54 года обратилась в июле 2024 г. к специалисту по причине кровомазанья, сделана гистероскопия, по гистологическому исследованию — без признаков атипии, эктопия шейки матки от 2000 г, рак левого яичника?

Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет, менопауза с 03.2021 г. Беременность 3-я при помощи ЭКО, роды 1 (двойня), аборты 0, выкидыши 0.

Принимает на постоянной основе «Фемостон 1/5» с 07.2023 г.

В 2003 году после постановки диагноза СПЯ проходила лечение (чем лечилась сказать не может), без эффекта.

По результатам УЗИ ОМТ от 10.07.2024 г: УЗ-признаки параовариальных кист справа и слева, расширение вен малого таза.

По результатам МРТ ОМТ от 19.07.2024 г: МР картина кистозно-солидного образования левого яичника, распространяющегося на тело матки, правый яичник, мочевой пузырь, поперечно-ободочную кишку (O-RADS V). МР признаки канцероматоза. Лимфоаденопатия. Асцит. Гиперпластический процесс эндометрия.

Выводы: Женщины с СПЯ входят в группу риска по раку яичников, поэтому им рекомендовано ежегодно проводить скрининг в виде УЗИ малого таза и при выявлении образований в яичниках дополнительно сдавать онкомаркер ROMA и МРТ малого таза с контрастом, так как гистологическое исследование эндометрия мало информативны при раке яичников.

Сведения об авторах:

1. Болгарина Виктория Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Лечебный факультет, студент. E-mail: viktosha.2000@mail.ru.
2. Калинина Ксения Александровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Лечебный факультет, студент. ORCID: 0009-0009-8583-9844, ResearcherID: PSL-1424-2026, E-mail: kalinina1337ksu@mail.ru.
3. Фадина Юлия Петровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерство здравоохранения Российской Федерации, ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», преподаватель, кандидат медицинских наук. E-mail: julia.fadina@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Болгарина Виктория Сергеевна, *viktosha.2000@mail.ru*.

РОЛЬ ГИПОЭСТРОГЕНИИ В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Тремясов М.А.[1], Аржалова А.Н.[1]

[1] ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Российская Федерация, Институт клинической медицины, кафедра акушерства и гинекологии, tgmu@tyumsmu.ru

Актуальность. Распространенность НАЖБП демонстрирует гендерные различия: у женщин фертильного возраста она ниже, что связывают с гепатопротективными эффектами эстрогенов. В постменопаузе дефицит эстрогенов становится ключевым фактором, модулирующим метаболический статус и воспаление [2].
Цель исследования — охарактеризовать особенности патогенеза, клиники и прогрессирования НАЖБП у женщин в постменопаузе с акцентом на роль дефицита половых гормонов.
Материалы и методы. Проведен систематический обзор публикаций за 2022–2025 гг. в базах PubMed, Cochrane Library, Elibrary, CyberLeninka.
Результаты и обсуждение. Менопаузальный статус является независимым фактором риска развития и прогрессирования НАЖБП. У женщин в постменопаузе регистрируются дислипидемия со снижением ЛПВП и повышением индекса атерогенности, а также гиперлептинемия, коррелирующая с ИМТ [1]. Дефицит эстрогенов и абдоминальное ожирение формируют хроническое воспаление (↑ИЛ-6) и повреждение эндотелия (↑VEGF). Для данной когорты разработан способ прогнозирования риска фиброза с чувствительностью 100% и специфичностью 97,1% [3].
Выводы. Период постменопаузы представляет критическое окно для развития НАЖБП у женщин, что обусловлено формированием высокоагрессивного фенотипа на фоне эстрогенного дефицита. Обосновано активное скрининговое обследование с применением адаптированных пороговых значений расчетных индексов стеатоза.
Сведения об авторах:
1. Тремясов Михаил Александрович, студент IV курса, института клинической медицины, ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России. ORCID: 0009-0006-0522-6406, SPIN-код: 5937-3411. E-mail: tremyasov.miha@gmail.com.
2. Аржалова Алина Николаевна, студентка III курса, института клинической медицины, ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России. ORCID: 0009-0008-4021-1722. E-mail: lova0505@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Тремясов Михаил Александрович, tremyasov.miha@gmail.com.

АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

ГИБТ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ХСК: ОТВЕТ И ПРЕДИКТОРЫ ОТМЕНЫ

[1]Бутенко Д.О, [1]Храмова С.А. [1]Козлова О.П

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность: хроническая спонтанная крапивница — распространенное дерматологическое заболевание, встречающееся у 0,5–5% населения, преимущественно у женщин. Оно характеризуется рецидивирующим течением с образованием волдырей и ангиоотеков продолжительностью более шести недель, сопровождается зудом, снижением качества жизни и нарушениями психического здоровья. Первая линия терапии — H_1-антигистаминные препараты второго поколения — неэффективна у половины пациентов, что подчеркивает актуальность перехода на ГИБТ препаратом омализумаб.

Цель: изучить особенности течения хронической спонтаной крапивницы на фоне терапии омализумабом.

Материалы и методы. Провели проспектиное и ретроспективное одноцентровое исследование. В исследование включили 30 пациентов с тяжелым течением хронической спонтанной крапивницы.

Результаты: возраст пациентов варьировал от 22 до 64 лет (медиана 37 лет), женщины составили 70%. До назначения ГИБТ все больные получали H_1-антигистаминные препараты второго поколения (цетиризин, дезлоратадин, фексофенадин, левоцетиризин). Длительность заболевания до начала терапии омализумабом составил от 11 месяцев до 14,9 лет (медиана 4,2 года). У 70% пациентов ХСК сочеталась с ангиоотеками. Среди сопутствующей патологии наиболее часто встречались заболевания щитовидной железы (26,7%), холецистит и желчнокаменная болезнь (30%), дислипидемия (16,7%), ожирение (13,3%), бронхиальная астма (13,3%); реже наблюдались болезнь Крона (6,7%), сахарный диабет (6,7%), мочекаменная болезнь (6,7%). Тяжесть заболевания по шкале UAS7 до начала ГИБТ составила от 0 до 42 баллов (медиана 30). У 20% пациентов исходный уровень общего IgE превышал референсные значения, эозинофилия более $0{,}5\times10^9$/л зафиксирована у 7%. Положительная проба с аутологичной сывороткой отмечена в 33% случаев. Все пациенты получали омализумаб в дозе 300 мг подкожно каждые 28 дней. В 70% случаев мы отмечали ранний ответ на терапию омализумаб (первые 4 недели–3 мес) и снижение шкалы UAS7 до 4–6 б у данной группы пациентов. У 27% пациентов ответ на терапию и снижение шкалы UAS7 до 4–6 баллов отмечали лишь спустя 6 мес терапии омализумабом. У 2 пациентов зафиксировано рефрактерное к омализумаб течение ХСК, данные пациенты были сняты с терапии спустя 12 мес лечения. Девять пациентов закончили терапию омализумаб спустя 12 мес лечения с учетом отсутствия потребности в H_1-антигистаминновых препаратах второго поколения и снижения балла по шкале UAS7 до 0. При этом спустя год непрерывного лечения у 4 пациентов препарат был отменен, у 7 пациентов - отмена проводилась постепенно с увеличением интервалов между введениями на 7 дней ежемесячно под контролем шкалы UAS7 и с последующей отменой терапии при наличии интервала между введениями до 8 недель. В группе отмены препарата после 12 месяцев непрерывного лечения рецидив заболевания отмечен у 2 пациентов, спустя 3 месяца ремиссии. В группе последовательной отмены полная отмена омализумаба не была достигнута у 4 пациентов: при увеличении интервала между введениями до 42–49 дней отмечалось нарастание симптомов (UAS7 достигал 16 баллов), в связи с чем терапию продолжили с удлиненным интервалом. Для группы полной отмены препарата характерны меньшая продолжительность течения ХСК (2,6 vs 7 лет), более низкий уровень исходного Ig E — 80 МЕ.

Выводы:

У большинства пациентов с тяжелой ХСК (70%) ответ на омализумаб развивается в первые 3 месяца терапии, у 27% — к 6-му месяцу. Постепенное удлинение интервалов между введениями

позволяет сохранить контроль над симптомами у части пациентов, не достигших критериев для полной отмены. Предикторами успешной отмены служат меньшая длительность заболевания (медиана 2,6 года) и исходный меньший уровень общего IgE ≤80 МЕ/мл.

Сведения об авторах:
1. Бутенко Даниил Олегович, обучающийся 5 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: superminerdan10@mail.ru
2. Храмова С.А., обучающаяся 5 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
3. Козлова Ольга Петровна, к.м.н., доцент кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии.
Автор, ответственный за переписку: Бутенко Даниил Олегович, e-mail: superminerdan10@mail.ru

ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ALPS и APDS/PASLI

Киркалова Е.А.[1], Новиков А.А.[1]

[1] Белорусский государственный медицинский университет, лечебный факультет, 2-я кафедра детских болезней, childill2@bsmu.by

Актуальность. Основой первичных иммунодефицитов (ПИД) выступает врожденное нарушение генотипа клеток. Ведущий клинический признак — лимфопролиферация: гепато- и спленомегалия, лимфаденопатия (ЛАП) различной локализации и их сочетание. ALPS — аутоиммунный лимфопролиферативный синдром, суть которого состоит в блокировке апоптоза Т- и В-лимфоцитов; APDS/PASLI — синдром активации фосфоинозитид-3-киназы дельта: нарушение рецепторного сигнала в Т- и В-лимфоцитах.
Цель: исследовать взаимосвязь фенотипических проявлений синдромов APDS/PASLI и ALPS с нарушениями в детерминирующих эти диагнозы генах.
Материалы и методы. В ходе исследования были рассмотрены 59 медицинских карт пациентов от 5 до 16 лет с генетически верифицированным ПИД (6 мальчиков и 6 девочек) и здоровых детей (n=46). Пациенты были разделены по превалирующему синдрому на 2 группы: синдром ALPS (n=6), синдром APDS/PASLI (n=6). Статистическая обработка выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 10».
Результаты и их обсуждение. Лимфаденопатия наблюдалась у 72,7% пациентов с синдромом ALPS и у 77,8% пациентов с синдромом APDS/PASLI. При сравнении групп по частоте встречаемости лимфаденопатии значимых различий не выявлено (p=0,48), что свидетельствует о сопоставимой распространенности лимфопролиферативного синдрома при обоих заболеваниях. Также следует отметить неоднородность локализации ЛАП: у 87,5% пациентов наблюдается увеличение лимфатических узлов брюшной полости; у 68,8% — области шеи; у 50,0% — грудной полости. Установлена сильная положительная связь между степенью увеличения абдоминальных и торакальных лимфатических узлов (r-критерий Спирмена = 0,82, p<0,001), что свидетельствует о системном характере лимфопролиферативного процесса. Гепатоспленомегалия диагностирована у 86,4% пациентов: увеличение только печени — 11,5%; только селезенки — 15,8%. Изолированная спленомегалия достоверно чаще (p<0,01) встречалась при APDS/PASLI (91% пациентов; r=0,71), тогда как сочетанная гепатоспленомегалия — при ALPS (45,5% пациентов; r = 0,76).
Выводы. У пациентов с ALPS в 72,3% отмечается лимфаденопатия, с высокой частотой встречаемости увеличения лимфатических узлов брюшной полости. Частота встречаемости спленомегалии выше при синдроме APDS (91%), а гепатоспленомегалии — при синдроме ALPS (45,5%). Исследование дает почву для дальнейших более масштабных работ в области клинической иммунологии, в частности изучения иммунопатогенеза ALPS и APDS синдрома.
Сведения об авторах:

1. Киркалова Елизавета Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, студентка V курса, elizavetakirkalova30@gmail.com.
2. Новиков Александр Александрович, Белорусский государственный медицинский университет, студент V курса, olegsandr_nov@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Киркалова Елизавета Александровна, elizavetakirkalova30@gmail.com.

ОСОБЕННОСТИ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Емельянова Е.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Руководитель темы: канд. мед. наук Шагдилеева Елена Владимировна

Актуальность работы. Инвазивный аспергиллез (ИА) у детей — тяжелая оппортунистическая инфекция с трудной ранней диагностикой вследствие неспецифичности клинических проявлений. Особый интерес представляет ИА у детей с негематологическими заболеваниями, так как эта группа изучена недостаточно.
Цель. Изучить этиологию, фоновые заболевания, факторы риска, клинические проявления и результаты лечения ИА у детей на фоне негематологических заболеваний в Санкт-Петербурге.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ регистра детей с инвазивным аспергиллезом в Санкт-Петербурге за 1998–2026 гг. В исследование включены 22 ребенка с ИА на фоне негематологических заболеваний, из них 50% случаев были «доказанными» и 50% — «вероятными». Оценивали фоновые заболевания, факторы риска, клинические проявления, локализацию процесса, результаты диагностики, терапию и исходы. Диагноз и эффективность лечения определяли по критериям EORTC/MSGERC 2020 г.
Результаты. Медиана возраста пациентов составила 13 лет (от 8 мес до 17 лет); девочки — 52%, мальчики — 48%. Среди фоновых заболеваний преобладали инфекционные заболевания, включая туберкулез (26%), заболевания почек (17%), состояния после травм и операций (13%) и системные воспалительные заболевания (13%). ИА развивался преимущественно у иммунокомпрометированных детей: иммуносупрессивную терапию получали 39% пациентов, системные глюкокортикостероиды — 35%, агранулоцитоз и выраженная лимфопения выявлены по 32%. Наиболее часто поражались легкие (78%), реже — кожа и мягкие ткани (13%) и околоносовые пазухи (9%); полиорганное поражение отмечено у 9%. Клинические проявления были неспецифичными, чаще наблюдались фебрильная лихорадка (65%) и дыхательная недостаточность (30%). Основным возбудителем был *Aspergillus fumigatus* (56%). Антимикотическую терапию получили 91% детей, наиболее часто — вориконазол (55%). Общая 12-недельная выживаемость составила 54%.
Выводы. ИА у детей с негематологическими заболеваниями развивался преимущественно у иммунокомпрометированных пациентов, получавших иммуносупрессивную терапию, с агранулоцитозом и выраженной лимфопенией. Наиболее частой локализацией были легкие, основным возбудителем — Aspergillus fumigatus. Препаратом выбора для лечения ИА был вориконазол. 12-недельная выживаемость составила 54%.
Сведения об авторе:
1. Емельянова Елизавета Алексеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка IV курса института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0004-2845-2313, E-mail: Elizabet.mail@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Емельянова Елизавета Алексеевна, E-mail: Elizabet.mail@yandex.ru.

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА RS1800795/*IL6* С РИСКОМ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИИ В ПОПУЛЯЦИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Андреева А.С. [1]***, Лукьянова Д.С.*** [2]

[1] *Автономная некоммерческая организация высшего образования «Уральский медицинский институт», кафедра стоматологии, sashaandreeva670@gmail.com*
[2] *Автономная некоммерческая организация высшего образования «Уральский медицинский институт», info@umedvuz.ru*

Введение. В структуре общей заболеваемости аллергопатология занимает 3-е ранговое место. По прогнозам, в ближайшие 15–20 лет возможен выход данной группы заболеваний на лидирующие позиции [1]. Одним из перспективных генов-кандидатов является *IL6* (Interleukin-6). Согласно литературным данным, изменения указанного гена могут быть вовлечены в развитие хронического воспаления и атопических заболеваний, ключевым звеном которых являются нарушения цитокинового профиля [2]. Вариабельный локус RS1800795/*IL6* расположен в промоторной области (позиция -174 G>C). Данная замена влияет на уровень экспрсессии: наличие аллеля *G* связывают с более высокой продукцией интерлейкина-6, что может усиливать воспалительный ответ и повышать риск развития аллергопатологии [3]. При этом полиэтнический состав Челябинской области, уникальный генетический ландшафт и особенности факторов среды диктуют настоятельную необходимость изучения ассоциаций генетических маркеров с аллергическими заболеваниями в данном регионе.
Исходя из вышеизложенного, **целью** настоящего исследования стала оценка взаимосвязи полиморфизма RS1800795/*IL6* с риском развития аллергии у жителей Челябинской области в рамках пилотного проекта на выборке из 59 человек.
Материалы и методы. В настоящее исследование были включены образцы ДНК, выделенные из буккального эпителия жителей Челябинской области. Исследуемая выборка состояла из лиц, в анамнезе которых наблюдались аллергические реакции (n=23), и контрольной группы (n=36). Участники исследования добровольно подписали информированное согласие для проведения молекулярно-генетического исследования. Выделение ДНК было проведено с помощью коммерческих наборов ДНК-БС-Экспресс (Литех). Детекция полиморфизма проводилась методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ПЦР Real Time). Статистическая обработка результатов исследования включала в себя расчет показателя отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ). Различия между группами оценивали как статистически значимые при $p < 0,05$.
Результаты исследований. Генотипирование полиморфного локуса показало, что минорный аллель *C* встречается с частотой 33% и 35% в группах пациентов с аллергопатологией и контроле соответственно. Указанные частоты согласуются с информацией, приведенной в общепопуляционных базах данных (ALFA = 36%). Сравнение частот аллелей между группами в рамках аддитивной модели статистически значимых различий не продемонстрировало. Показатель ОШ составил 1,099 (95% ДИ: (95% ДИ: 0,50–2,41), p=0,81.
Выводы. Настоящее пилотное исследование на выборке из 59 человек не продемонстрировало статистически значимую ассоциацию вариабельного локуса RS1800795/*IL6* с риском развития аллергопатологии. Отсутствие статистически значимых различий связано с возможной гетерогенностью, а также ограниченными размерами выборки. Для получения валидных результатов необходимо провести исследование на большей по объему выборке с учетом формирования однородных групп относительно пола, возраста, типа аллергена, клинических проявлений аллергической реакции.

Сведения об авторах:
1. Андреева Александра Сергеевна, Автономная некоммерческая организация высшего образования «Уральский медицинский институт», студентка кафедры стоматологии. sashaandreeva670@gmail.com.
2. Лукьянова Дарья Сергеевна, Автономная некоммерческая организация высшего образования «Уральский медицинский институт», студентка кафедры стоматологии. lukyanova.00@list.ru.
Автор, ответственный за переписку: Андреева Александра Сергеевна, sashaandreeva670@gmail.com.

ОСОБЕННОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИЗМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СУБПОПУЛЯЦИЙ Т-ХЕЛПЕРОВ И РЕГУЛЯТОРНЫХ В-КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Бобылева С.А.[1], Учеваткина А.Е.[2], Фролова Е.В.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, лечебный факультет, bell_gannes@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, НИЛ иммунологии, a.uchevatkina@szgmu.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, НИЛ иммунологии, ekaterina.frolova@szgmu.ru

Актуальность. Недавние исследования показали, что В-регуляторные клетки способны контролировать опосредованные Т-клетками иммунные ответы [1]. С целью оценки иммунологических изменений клеточного звена патогенеза бронхиальной астмы было проведено исследование содержания патогенетически значимых субпопуляций Т-хелперов (Th) и В-регуляторных клеток (Breg).
Материалы и методы. В исследование включили 20 пациентов с бронхиальной астмой (БА) (43,7±2,6 года, 85% женщин) и 20 условно здоровых лиц (44,3±3,0 года, 74,0% женщин). Уровни общего IgE («Алкор Био», Россия) определяли в сыворотке крови иммуноферментным методом. С помощью проточной цитометрии была проведена оценка субпопуляций $CD4^+$Th и Breg ($CD3^-CD19^+CD24^{hi}CD27^+$). Среди $CD4^+CD45RA^-$ Т-клеток памяти были выявлены следующие Th с различными фенотипами: Th1 ($CXCR3^+CCR6^-CCR4^-$), Th2 ($CXCR3^-CCR6^-CCR4^+$), Th17($CXCR3^-CCR6^+CCR4^+$) и Th 1.17 ($CXCR3^+CCR6^+CCR4^-$).
Результаты и их обсуждение. В числе общей популяций $CD4^+$Th не установлено различий между группами (p=0,56). Пациенты с БА имели достоверно более высокий процент Т-клеток памяти по сравнению с показателем группы контроля (p<0,001), что согласуется с результатами других авторов [2]. Среди Т-клеток памяти у пациентов с БА число Th2 значимо превышало показатели здоровых лиц, в то время как количество Th1.17 было достоверно ниже ((p<0,001; p<0,001, соответственно). Содержание Th1 и Th17 не различалось между группами (p=0,48; p=0,46). Считается, наряду с Th2 В-регуляторные клетки вносят значительный вклад в патогенез аллергического воспаления, опосредованного IgE [1]. Значения Breg были значимо выше в контрольной группе по сравнению с группой БА (21,20 (16,15; 23,20) vs 10,25 (9,17; 11,12)%, p<0,001). Для оценки степени отклонения иммунологических показателей от нормативных значений у пациентов с БА рассчитали индекс соотношения (ИС) Th2/ Breg. ИС был значимо выше в группе БА по сравнению группой контроля (0,88 (0,77; 0,93) vs 0,24 (0,21; 0,36), p <0,001) и имел значимую положительную корреляционную связь с общим IgE (r = 0,778; p<0,001).
Выводы. Повышение относительного числа Th2 и снижение количества Breg играет существенную роль в развитии аллергического воспаления у пациентов с БА. Мониторинг соотношения Th2 и Breg может быть значимой стратегией для контроля эффективности терапии БА.

Сведения об авторах:
1. Бобылева Софья Андреевна, студентка III курса лечебного факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; E-mail: bell_gannes@mail.ru.
2. Учеваткина Александра Евгеньевна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории иммунологии и аллергологии НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, ORCID: 0000-0001-6688-7781, ResearcherID: P-1794-2014, SPIN-код: 3001-4022. E-mail: a.uchevatkina@szgmu.ru.
3. Фролова Екатерина Васильевна, канд. мед. наук, заведующая НИЛ иммунологии НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, ORCID: 0000-0002-7696-2236, ResearcherID: P-113-2014, SPIN-код: 9904-8776. E-mail: *ekaterina.frolova@szgmu.ru.*
Автор, ответственный за переписку: Бобылева Софья Андреевна, bell_gannes@mail.ru.

ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЕЙ

Анциферова Е.И.[1], Бурыгина Е.В.[2], Секретарева О.В. [3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, лечебный факультет,
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра клинической микологии, аллергологии и иммунологии, ekaterina.burygina@szgmu.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, НИЛ иммунологии olga.sekretareva@szgmu.ru

Актуальность: Иммунопатогенез тяжелой хронической спонтанной крапивницы (ХСК) ассоциирован с аутоиммунными механизмами [1]. Катаболизм триптофана по кинурениновому пути влияет на иммунорегуляцию, однако его роль при ХСК малоизучена [2].
Цель исследования: оценить метаболизм триптофана по кинурениновому пути у пациентов с тяжелым течением ХСК.
Материалы и методы. В проспективное исследование включены 22 пациента с тяжелым течением ХСК (≥28 баллов по шкале UAS7), медиана возраста — 50 [31; 62] года, женщин — 86%. Контрольную группу составили 10 условно здоровых лиц, медиана возраста — 42 [29; 55] года, женщин — 80%. У пациентов с ХСК оценивали результаты пробы с аутосывороткой (ПАС), непрямой тест активации базофилов (ТАБ) методом проточной цитометрии (Allerginicity Kit, Beckman-Coulter) с расчетом индекса стимуляции (ИС) — соотношения количества активированных базофилов пациента и контроля. ТАБ считали положительным при ИС> 2. В сыворотке крови определяли уровни общего IgE (Алкор Био, Россия), кинуренина (KYN) и триптофана (TRP) (ИФА, Immundiagnostik AG, Германия). Активность индоламин-2,3-диоксигеназы (IDO) рассчитывали, как соотношение KYN/TRPx1000. Для статистической обработки применяли методы непараметрической статистики.
Результаты. Уровни KYN и TRP были выше у пациентов с ХСК по сравнению с группой контроля: 2,68 [1,89;3,7] мкмоль/л vs 1,7[1,3;2,0] мкмоль/л (p=0,002) и 75,2 [70,8;81,9] мкмоль/л vs 49,6[45,6; 55,3] мкмоль/л (p<0,001) соответственно. Различий в активности IDO у пациентов обеих групп не выявили (p>0,05).
Положительные результаты ПАС были у 72,7% пациентов, ТАБ+ — у 63,6%. У пациентов ПАС+ уровень TRP был ниже (73,7[68,7; 75,8] мкмоль/л vs 80,8[77,8;99,9] мкмоль/л, p=0,022), а активность IDO выше (37,3[29,1;50,6] vs 25,8[23,5;27,0], p=0,055), чем у пациентов без кожной аутореактивности. У пациентов ТАБ+ также уровень TRP был ниже (73,7[69,4; 75,4] мкмоль/л vs 80,8[77,2;105,7] мкмоль/л, p=0,034), а активность IDO выше (34,3[31,7;51,8] vs 25,8[23,1;31,6], p=0,048). Уровень TRP отрицательно коррелировал с ИС (r_s = - 0,443, p=0,039).

Уровень общего IgE у пациентов с ХСК составил 17 [8,25;51,00] МЕ/мл, в группе контроля — 4 [8,25;51,00] МЕ/мл (p=0,261). Уровень TRP был прямо пропорционален уровню общего IgE (r_s =0,484, p=0,022).

Выводы. Катаболизм триптофана вовлечен в патогенез ХСК. Активность IDO выше у пациентов с кожной и сывороточной аутореактивностью, ассоциированных с аутоиммунной формой ХСК.

Сведения об авторах:

1. Анциферова Елизавета Ильинична, студентка III курса лечебного факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; e-mail: elizavetaanciferova383@gmail.com.
2. Бурыгина Екатерина Васильевна, канд. мед. наук, ассистент кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, ORCID: 0000-0002-9307-4927, ResearcherID: ABE-9783-2020, SPIN-код: 3071-2552; e-mail: ekaterina.burygina@szgmu.ru.
3. Секретарева Ольга Владимировна, научный сотрудник НИЛ иммунологии НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И.И. Мечникова, ORCID: 0000-0002-1699-5124, SPIN-код: 8625-6170. SPIN-код: 8625-6170. E-mail: Olga.Sekretareva@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Анциферова Елизавета Ильинична e-mail: elizavetaanciferova383@gmail.com.

МУКОРМИКОЗ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ 46 КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Ляшук С.С.[1], Хостелиди С.Н.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Мукормикоз — это тяжелая инвазивная грибковая инфекция, вызываемая плесневыми грибами порядка Mucorales. Заболевание характеризуется молниеносным течением, агрессивной ангиоинвазией и высокой летальностью, особенно у пациентов с иммунодефицитными состояниями. Ведущим этиологическим агентом мукормикоза в мире является *Rhizopus arrhizus* (*Rhizopus oryzae*).

Цель исследования. Оценить клинико-лабораторные особенности мукормикоза (Rhizopus arrhizus) у иммунокомпрометированных пациентов и проанализировать летальность.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 46 верифицированных случаев. Оценивались демография, фоновая патология, клиника, лучевая и микробиологическая диагностика, исходы.

Результаты. Преобладали мужчины (63%), большинство пациентов младше 50 лет (59%). Среди гематологических заболеваний: острый миелоидный лейкоз (ОМЛ) — 21,7%, лимфомы и другие гемобластозы — 26,1%. Среди негематологических факторов риска: вирусные ко-инфекции (43,4%), включая COVID-19 (40%) и ЦМВ (35%), перенесенный COVID-19 (17,4%), ХОБЛ (10,8%). Крайне важным фактором явилась ятрогенная иммуносупрессия: глюкокортикостероиды (ГКС) получали 76% пациентов (дексаметазон, преднизолон), иммуносупрессанты — 37% (такролимус, комбинации циклофосфана и циклоспорина). У всех пациентов отмечались глубокие нарушения иммунитета: лимфопения (65,2%), агранулоцитоз (47,8%), сепсис (26%). Ведущие клинические проявления: фебрильная лихорадка (56,5%), локальные боли (47,8%), одышка (45,6%), кашель (41,3%). Инвазивный мукормикоз легких — 54,3%, поражение придаточных пазух носа — 30%, диссеминированная форма и поражение костей — по 21,7%, поражение глазницы — 13%, ЖКТ — 10,8%. КТ выполнена в 93,4% случаев: очаговые (44,2%) и диффузные (34,8%) изменения легких, двусторонний процесс (37,2%). Наиболее информативные биосубстраты: бронхоальвеолярный лаваж (47,8%) и операционный материал пазух носа (26%). Микроскопия выявила несептированные гифы в 91,3% случаев. Несмотря на проводимую терапию (54,3% получали антимикотики), летальность составила

39,1%. Основные причины смерти: острая сердечно-сосудистая недостаточность (37,5%), полиорганная недостаточность (25%) и сепсис (25%).

Выводы:

1. Мукормикоз развивается у иммунокомпрометированных пациентов с тяжелыми фоновыми заболеваниями (ОМЛ — 21,7%, COVID-19 — 17,4%) на фоне массивной иммуносупрессии (ГКС — 76%). 2. Инфекция характеризуется полиорганностью с доминированием легочной формы (54,3%), высокой частотой диссеминации (21,7%) и ко-инфекций. 3. Летальность остается высокой (39,1%) с преобладанием острой сердечно-сосудистой и полиорганной недостаточности. 4. Традиционная микроскопия остается «золотым стандартом», но требуется внедрение более быстрых методов.

Сведения об авторах:

1. Ляшук София Сергеевна, студентка, iamlyashuk@gmail.com.
2. Хостелиди Софья Николаевна , д-р мед. наук, профессор кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Sofya.Khostelidi@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Ляшук София Сергеевна, iamlyashuk@gmail.com.

ИЗУЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕХАНИЗМОВ ГИПЕРВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫМ КАНДИДОЗОМ

Леонтьева Т.Э.[1,2], Фролова Е.В.[3], Секретарева О.В.[4]

[1] ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра Клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины, Tatiana.Leonteva@szgmu.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, НИЛ иммунологии и аллергологии, Tatiana.Leonteva@szgmu.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, НИЛ иммунологии и аллергологии, ekaterina.frolova@szgmu.ru
[4] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, НИЛ иммунологии и аллергологии, Olga.Sekretareva@szgmu.ru

Актуальность. Считается, что факторы вирулентности грибов и иммунный ответ хозяина, например, активация инфламмасомы NLRP3, играют важную роль в развитии гипервоспаления. Следовательно, изучение молекулярных механизмов, лежащих в основе гипервоспалительной реакции иммунной системы на *C. albicans*, может помочь выявить специфические мишени для новых терапевтических подходов в лечении рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз (РВВК).

Материалы и методы. Вагинальные смывы были получены у 18 пациенток с РКВВ (Me=32,4 года) и 18 условно-здоровых женщин (Me=35,2 лет). Уровни экспрессии генов, участвующих в воспалительной реакции (ген *NLRP3*, кодирует инфламмасому NLRP3 и *IL-1β),* и факторов вирулентности *C. albicans* (ген *ECE1* (Extence of Cell Elongation 1) кодирует кандидализин и ген *HWP1* (Hyphal Wall Protein 1) кодирует поверхностный гликопротеин клеточной стенки гиф) анализировали в ходе ПЦР-РВ с использованием флуоресцентного красителя EVA Green методом относительных измерений 2-ΔΔCt. В вагинальных смывах иммуноферментным методом определяли IL-1β, IL-22, IL-1Ra с использованием тест-систем («R&D», США). Статистическую обработку результатов проводили в R (version 4.4.2) с использованием среды RStudio.

Результаты. При исследовании клеточной фракции вагинальных смывов было установлено, что экспрессия генов *ECE1 0,67* (0,18÷1,54) и *HWP 0,57* (0,29÷0,72), связанных с диморфным переходом грибов в гифы, выявлена во всех вагинальных образцах пациентов с РВВК в отличие от контрольной группы. Относительный уровень экспрессии генов *NLRP3* и *IL-1β* был значимо

выше у пациентов с РВВК по отношению к показателям условно-здоровых женщин (p<0,0001; p=0,02). У пациенток с РВВК установлено достоверное повышение содержания IL-1β (0,78 (0,38÷1,05) vs 0,04 (0,04÷0,09) пг/мг белок, p<0,001) и снижение IL-1Ra (616 (557÷981) vs 1848 (1440÷4460) нг/мг белок, p<0,001) по сравнению с контрольными показателями. Концентрация IL-22 в вагинальном содержимом не различались между группами, включенными в исследование (p=0,67). Важная роль кандидализина в инициации воспалительной реакции у пациентов с РВВК была подтверждена положительной корреляционной связью *ECE1* с *NLRP3* (r=0,592; p=0,01). Взаимосвязь между уровнями экспрессии генов *NLRP3* и *IL-1β* (r=0,63; p<0,05) указывает на ключевое значение инфламмасомы NLRP3 в формировании воспалительного процесса у пациентов РВВК. На основании положительной взаимосвязи между уровнями IL-1Ra и IL-22 (r=0,67; p=0,002) в вагинальных смывах условно-здоровых женщин можно сделать вывод о важной роли данных цитокинов в поддержании состояния толерантности к нормальной микробиоте.

Выводы. Существенное снижение содержания IL-1Ra на фоне увеличения уровней IL-1β и экспрессии генов *NLRP3* и *IL-1β* в вагинальном содержимом у пациентов с РВВК может отражать неспособность оси IL-22/IL-1Ra противодействовать факторам вирулентности грибов рода *Candida* в активации инфламассомы NLRP3 и, как следствие, формирование непротективного воспалительного ответа.

Сведения об авторах:

1. Леонтьева Татьяна Эдуардовна — ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, ординатор кафедры клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины; ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, НИЛ иммунологии и аллергологии, лаборант-исследователь. ORCID: 0009-0006-9839-1936, ResearcherID: 1260-2026, SPIN-код: 5132-5816. E-mail: Tatiana.Leonteva@szgmu.ru.
2. Фролова Екатерина Васильевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующий НИЛ иммунологии и аллергологии НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина, канд. мед. наук ORCID 0000-0002-7696-2236; ResearcherID: 633736; SPIN-код: 9904-8776. E-mail: ekaterina.frolova@szgmu.ru.
3. Секретарева Ольга Владимировна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, научный сотрудник НИЛ иммунологии и аллергологии НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина ORCID: 0000-0002-1699-5124; ResearcherID: 1173631; SPIN-код: 8625-617. E-mail: Olga.Sekretareva@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Леонтьева Татьяна Эдуардовна, t@leontyeva00.ru.

ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ВИРУСОВ С ЭРИТРОЦИТАМИ РАЗНЫХ ВИДОВ ЖИВОТНЫХ

Борисенко Д.В.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, 3882086@list.ru

Научный руководитель: д.в.н., доцент Панкратов С.В.

Введение. Реакция гемагглютинации (РГА) — метод выявления гемагглютинирующей активности (ГАА) вирусов. Ее механизм основан на взаимодействии вирусных гемагглютининов с рецепторами эритроцитов: вирус связывается с несколькими клетками одновременно, вызывая их склеивание (агглютинацию) [1, 2]. Агглютинация наблюдается только при достаточной концентрации вируса и наличии у эритроцитов соответствующих рецепторов.

Отсутствие агглютинации также может быть вызвано блокированием гемагглютининов

антителами — на этом основана реакция торможения гемагглютинации, широко используемая для оценки противовирусного иммунитета [1].
ГАА вирусов зависит от видовой принадлежности эритроцитов из-за различия в их рецепторном аппарате, поэтому изучение РГА с эритроцитами разных животных представляет научный интерес [3, 2].
Цель. Оценить гемагглютирующую активность вирусов, используя эритроциты различных видов животных: петуха, барана, морской свинки и быка.
Материалы и методы. Для исследования использовали инактивированные теотропином вирусы: парагриппа-3 крупного рогатого скота (ПГ-3 КРС), ньюкаслской болезни (НБ), метапневмовирусной инфекции (МПВИ), синдрома снижения яйценоскости-76 (ССЯ-76), а также 1% суспензии эритроцитов петуха, барана, морской свинки и быка на физиологическом растворе.
ГАА вирусов определяли в иммунологических планшетах для чего готовили 4 ряда последовательных двукратных разведений (по 50 мкл) каждого вируса и добавили к ним в равном объеме соответствующие суспензии эритроцитов: к первому ряду — эритроциты петуха, ко второму — барана, к третьему — морской свинки, к четвертому — быка. Для каждой суспензии эритроцитов ставили два контроля с физиологическим раствором. Планшеты оставляли при комнатной температуре.
Учет реакции проводился после оседания эритроцитов в виде «пуговки» в контрольных лунках. За титр ГАА вируса принимали его наибольшее разведение, дающее четко выраженную агглютинацию эритроцитов в виде «зонтика».
Выводы. По результатам ГАА вирусов в зависимости от использования эритроцитов разных видов животных установлено следующее. Вирус МПВИ не обладает ГАА по отношению к эритроцитам петуха, барана, морской свинки и быка.
Вирус ПГ-3 КРС не обладает ГАА в отношении эритроцитов петуха и барана, но активен в отношении эритроцитов морской свинки и быка.
Вирус НБ обладает ГАА ко всем исследованным эритроцитам, однако титр вируса, полученный в пробе с эритроцитами барана, был ниже, чем в трех других случаях.
Вирус ССЯ-76 проявил ГАА только в отношении эритроцитов петуха, не проявляя ГАА по отношению к эритроцитам барана, морской свинки и быка.
Сведения об авторе:
1. Борисенко Дарья Васильевна, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной медицины», студент IV курса факультета ветеринарной медицины.
SPIN-код: 9677-4991. E-mail: *d.v_borisenko@mail.ru.*
Автор, ответственный за переписку: Борисенко Дарья Васильевна, *d.v_borisenko@mail.ru*.

ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРФЕРОНОВОГО СТАТУСА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ

Алексеева А.С., Чернышева С.С., Андрианова А.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, стоматологический

Введение. Иммуностимулирующие препараты широко применяются в терапии инфекционных заболеваний. Учитывая риск инфицирования при длительном контакте с источниками ОРВИ, актуально изучение выработки «быстрых» интерферонов (интерферона-α-2b) в ответ на введение иммуномодуляторов с учетом пола и возраста обучающихся.
Цель работы: изучить возрастно-половые особенности интерферонового статуса у студентов второго курса ПИМУ и определить возможную зависимость уровня интерферонового статуса от данных параметров при терапии иммуномодулирующими препаратами.

Материал и методы. Исследовали слюну студентов II курса, взятую утром натощак. Испытуемых разделили по полу, возрасту и состоянию (больной/здоровый). Всем участникам интраназально вводили 0,25% раствор дезоксирибонуклеатанатрия (по 2 капли в каждый носовой ход). Повторный забор — через 4 часа. Через 7 дней назначали тилорон 125 мг, забор проводили по аналогичной схеме. Уровень интерферона-α в слюне определяли методом ИФА. Интерфероновый статус оценивали сравнением показателей до и после приема препаратов. Статистическая обработка включала расчет средних, оценку вариабельности (IQR, box-plot) и t-критерий Стьюдента.

Результаты. Описательная статистика показала значительные гендерные различия: женщины реагировали на иммуномодуляторы активнее мужчин. При введении дезоксирибонуклеата натрия средний коэффициент изменения уровня интерферона у здоровых женщин составил 1,5 раза против 1,2 у мужчин, у больных женщин — 3,0 против 2,8 раза у мужчин. При применении тилорона в целом наблюдалась тенденция к снижению показателей, однако наиболее высокие значения зафиксированы в группе здоровых женщин (средний коэффициент 4,0 раза против 2,8 у здоровых мужчин). У одной участницы отмечен рост уровня интерферона до 14,38 раза. В группе больных средние значения также были выше у женщин (3,0 раза против 2,8 у мужчин), что подтверждает более выраженный ответ женского организма. Анализ возрастной динамики показал, что возраст 19 лет является оптимальным для иммуностимулирующей терапии: в этой группе зафиксирована наибольшая эффективность препаратов. При этом для 19-летних характерна высокая вариабельность индивидуального ответа (коэффициент изменялся от 1,5 раза до 4,0 раза), что свидетельствует о неоднородности иммунного статуса в данном возрасте.

Выводы. Ключевыми факторами, определяющими эффективность иммуномодулирующей терапии, выступают пол и возраст. Выявленные различия имеют физиологическое обоснование: эстрогены усиливают врожденный иммунитет, тогда как андрогены оказывают умеренное подавляющее действие. Пик интерфероновой реакции приходится на 19 лет, что соответствует периоду максимальной гормональной активности. Таким образом, оптимальными кандидатами для иммуностимуляции являются молодые женщины 19 лет, особенно на фоне острого заболевания.

Сведения об авторах:

1. Алексеева А.С. — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, стоматологический, Alexeevas2005@yandex.ru.
2. Чернышева С.С. — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, стоматологический, Sofya.chernysheva330@mail.ru.
3. Андрианова А.А. — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, стоматологический, asinastra1@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Алексеева Алена Сергеевна alexeevas2005@yandex.ru.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ФАКТОРЫ РИСКА ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-НЕГАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Шматко Е.И.[1], Хостелиди С.Н.[2]

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург.

Актуальность. Пневмоцистная пневмония (ПЦП) традиционно рассматривалась как оппортунистическая инфекция, ассоциированная с поздними стадиями ВИЧ-инфекции. Однако в последние годы наблюдается рост числа случаев ПЦП у ВИЧ-негативных пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию по поводу гематологических заболеваний и аутоиммунных процессов. Классическим предиктором развития ПЦП у ВИЧ-позитивных считается уровень $CD4^+$ лимфоцитов $<0{,}2\times10^9$/л. В исследованиях, посвященных ВИЧ-негативным пациентам с гематологическими заболеваниями, в качестве фактора риска чаще рассматривают абсолютное число лимфоцитов $<0{,}5\times10^9$/л. Однако у данной категории больных пороговые значения могут отличаться, что требует углубленного анализа факторов риска.
Цель. Изучить факторы риска, клинико-лабораторные особенности и лучевую семиотику ПЦП, оценить корреляцию уровня лимфоцитов, сатурации (SpO_2) и дыхательной недостаточности (ДН).
Материалы и методы. Ретроспективный анализ 15 пациентов из регистра по пневмоцистозу (2022–2026). ПЦП подтверждена методом ПЦР у 6 пациентов, у 9 диагноз был установлен клинически.
Результаты и их обсуждение. Проанализировали клинико-лабораторные данные 15 пациентов с ПЦП (мужчин — 53%, женщин — 47%, медиана возраста — 57 лет). Основные фоновые заболевания: онкогематологические — 60%, ревматологические — 13,2%, фиброзирующая болезнь легких — 6,7%, субарахноидальное кровоизлияние — 6,7%, гипертоническая болезнь — 6,7%, инсулинзависимый сахарный диабет — 6,7%. Медиана уровня лимфоцитов — $0{,}7\times10^9$/л, у 67% уровень $>0{,}5\times10^9$/л. ДН — у 50%, медиана SpO_2 — 93,5%. КТ: у 83% двустороннее полисегментарное поражение с интерстициальной инфильтрацией и консолидацией, очаги — у 83%, «матовое стекло» — у 17%. Корреляционный анализ: слабая положительная связь между уровнем лимфоцитов и наличием ПЦП ($r = 0{,}106$), слабая отрицательная — между уровнем лейкоцитов и исходом ($r = -0{,}26$), а также слабая отрицательная связь лимфоцитов с SpO_2 ($r = -0{,}177$); все коэффициенты статистически не значимы ($p > 0{,}05$). Выявленные корреляционные тенденции требуют дальнейшего изучения на более крупных и репрезентативных выборках.
Выводы: ПЦП развилась преимущественно у пациентов с гематологическими заболеваниями (60%). Медиана лимфоцитов — $0{,}7\times10^9$/л, но у 67% уровень был выше классического порога, что требует расширения диагностического мониторинга.
Сведения об авторах:
1. Шматко Егор Игоревич — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент IV курса, институт фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0003-3748-9620, ResearcherID: PQA-6887-2026, SPIN-код: 7757-8370, e-mail: egorsham@list.ru.
2. Хостелиди Софья Николаевна — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, профессор кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии, д-р мед. наук ORCID: 0000-0001-5794-5396, Scopus Author ID: 56112692100, ResearcherID: N-5216-2014, SPIN-код: 8526-5044, AuthorID: 661392; e-mail: sofianic@mail.ru, sofya.khostelidi@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Шматко Егор Игоревич, e-mail: egorsham@list.ru.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОКОМПРЕССИИ НА ПЕРФУЗИЮ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Карпов И.Е., Блицын К.С.

Руководители темы: Лебединский К.М. д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии им. В.Л. Ваневского, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, главный

научный сотрудник лаборатории клинической патофизиологии критических состояний НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФГБУН «ФНКЦ реаниматологии и реабилитологии» Минобрнауки России, Москва.

Актуальность. Нарушение тканевой перфузии лежит в основе многих патологических состояний. Методы немедикаментозной коррекции кровотока, такие как интермиттирующая пневмокомпрессия (ИПК), широко применяются в лимфологии и флебологии, однако их системное влияние на перфузию внутренних органов и скелетных мышц у здоровых лиц изучено недостаточно. Понимание этих эффектов может быть полезно для расширения показаний к применению метода.
Цель: Изучить влияние интермиттирующей пневмокомпрессии на показатели перфузии икроножной мышцы и органов брюшной полости у здоровых добровольцев.
Материалы и методы. В исследовании влияния пневмокопрессии на перфузию тканей приняли участие здоровые добровольцы (n=20). Всем участникам проводилась процедура ИПК аппаратом «Лимфа-Э» в режиме последовательного нагнетания давления: 30, 60, 90 и 120 мм рт.ст. в состоянии полного покоя (положение лежа). Для оценки перфузии использовали метод регионарной оксиметрии (аппарат INVOS), позволяющий неинвазивно определять сатурацию тканей кислородом (rSO_2). Датчики фиксировались в проекции икроножной мышцы и печени на передней брюшной стенке. На каждом этапе компрессии проводилась регистрация показателей rSO_2, а также артериального давления, пульса и сатурации периферической крови (SpO_2). Применялись методы описательной статистики.
Результаты. На момент участия в исследовании участники (n=20) не имели острых/хронических заболеваний и вредных привычек в анамнезе, не были подвержены инфекционным заболеваниям в последние 6 месяцев. Витальные показатели не отличались от референсных значений в процессе проведения исследования. Было выявлено, что интермиттирующая пневмокомпрессия оказывает влияние на показатели оксигенации. При увеличении давления компрессии наблюдалась следующая динамика:
1. Перфузия икроножной мышцы: Отмечено уменьшение rSO_2 (с 80 до 72) на этапах давления 90 и 120 мм рт.ст. После окончания действия давления извне показатель стабилизировался до 80.
2. Перфузия печени: Зафиксировано умеренное повышение rSO_2 (с 85 до 92) печени при давлении 60 мм рт.ст. и выше. 1-й и 2-й результаты свидетельствуют о перераспределении кровотока из мышц в спланхнический бассейн.
3. Показатели системной гемодинамики (АД, пульс) и SpO_2 изменялись незначительно, что, вероятно, показывает высокие адаптивные возможности у добровольцев. Относительно первичных показателей артериальное давление было повышенным при воздействии 120 мм рт.ст. посредством аппарата «Лимфа-Э».
Выводы: Интермиттирующая пневмокомпрессия аппаратом «Лимфа-Э» у здоровых добровольцев способна модулировать регионарную перфузию, что фиксируется методом INVOS по изменению тканевой сатурации. Наибольшие изменения перфузии наблюдаются при высоких значениях давления компрессии (90–120 мм рт.ст.). Отсутствие отрицательного влияния на системную гемодинамику подтверждает безопасность применения метода в данном режиме. Требуются дальнейшие исследования для уточнения механизмов влияния ИПК.
Сведения об авторах:
1. Карпов Игнат Евгеньевич, обучающийся 5 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: karpoff2806@mail.ru
2. Блицын К.С., ординатор по специальности «Анестезиология – реаниматология», ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: kristina.blitsyn@gmail.com
Автор, ответственный за переписку: Карпов Игнат Евгеньевич, e-mail: karpoff2806@mail.ru

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ: НОРМАТИВНАЯ БАЗА, КРИТЕРИИ СИСТЕМЫ В ОТДЕЛЕНИИ И ИХ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ОБУЧЕНИИ ОРДИНАТОРОВ

Пимахина Е.В[1]., Печенова Е.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, кафедра онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии, Рязань, Россия, ElenaPim@yandex.ru

[2] ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, кафедра онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии, Рязань, Россия, elena.pechenovaa@yandex.ru.

Актуальность. Анестезиология и реаниматология относятся к наибольшему по риску профилю медицины; нарушение принципов безопасности напрямую отражается на исходах лечения. Нормативная база (ФЗ № 323ФЗ, порядок оказания помощи по профилю АиР, требования к внутреннему контролю качества и безопасности) задает рамки patient safety, но требует целенаправленной интеграции в подготовку ординаторов [1]. Описанные в литературе компоненты и критерии системы обеспечения безопасности пациентов в ОАР создают основу для построения программ обучения, ориентированных на реальные риски отделения [2].

Материалы и методы. Выполнен анализ работ по безопасности пациента в анестезиологииреаниматологии и компонентам системы безопасности отделения, а также публикаций по симуляционному обучению ординаторов. На базе описанных критериев безопасности ОАР сформирована матрица «критерий-учебный модуль-компетенция ординатора». Эффект внедрения модулей оценивали ретроспективно по портфолио 25 ординаторов (по 20 наркозных карт до и после обучения, всего 500 карт). Для каждого ординатора рассчитывали долю полноценно оформленных записей по четырем индикаторам: предоперационная оценка, документирование хода анестезии и мониторинга, фиксация критических инцидентов, корректность информированного добровольного согласия. Сравнение до/после выполняли с использованием парного tкритерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Разработанные модули включали: симуляционные сценарии критических инцидентов с отработкой командного взаимодействия и чеклистов, практикумы по интерпретации мониторинга и безопасному применению анестетиков, тренинги по инфекционной безопасности, участие ординаторов в разборах нежелательных событий. После обучения доля полноценных записей достоверно увеличилась: по предоперационной оценке-с 54,8±12,3% до 80,2±10,5% ($p<0,001$), по документированию хода анестезии и мониторинга-с 59,6±11,7% до 84,6±9,8% ($p<0,001$), по фиксации критических инцидентов-с 29,8±13,1% до 64,6±15,2% ($p<0,001$), по корректности информированного согласия-с 49,6±12,9% до 79,8±11,2% ($p<0,001$). В пересчете на 20 карт на одного ординатора это соответствует увеличению числа корректно оформленных случаев на 4–7 по каждому индикатору, что отражает изменение реального поведения: ординаторы чаще и полнее фиксируют оценку риска, ход анестезии, инциденты и содержание согласия.

Выводы. Интеграция нормативной базы безопасности пациента и критериев системы безопасности отделения в учебный процесс ординаторов по анестезиологииреаниматологии позволяет получить статистически значимое улучшение качества ведения документации и более надежное выявление клинически значимых ситуаций в ОАР ($p<0,001$ по всем четырем индикаторам).

Сведения об авторах:

1. Пимахина Елена Владимировна, ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский 1. университет имени академика И.П. Павлова, кафедра онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии, Рязань, Россия, доцент кафедры онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии, канд. мед. наук, https://orcid.org/0000-0001-7618-5273, SPIN: 6039-2619, e-mail: ElenaPim@yandex.ru.

2. Печенова Елена Алексеевна, ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, кафедра онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии, Рязань, Россия, ординатор 2-го года обучения e-mail: elena.pechenovaa@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Пимахина Елена Владимировна, ElenaPim@yandex.ru.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В ОАРИТ

Широков К.И.[1], Миронова Ю.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, обучающийся 5 курса лечебного факультета. ORCID: 0009-0008-4787-596X
E-mail: kirillkem03@gmail.com
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, клинический ординатор 2-го года кафедры анестезиологии и реаниматологии им. В.Л. Ваневского. ORCID: 0009-0000-3308-7251
E-mail: mironova.j27@gmail.com

Руководитель темы: канд. мед. наук Руслякова И.А., д-р мед. наук Симутис И.С.

Актуальность. Удовлетворенность пациента является показателем качества сестринского ухода в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).
Цель исследования. Изучение взаимосвязи между удовлетворенностью пациентов ОРИТ сестринским уходом и социально-демографическими, клиническими и организационными переменными.
Материалы и методы. Проведено анкетирование удовлетворенности сестринским уходом 161 пациента ОРИТ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова с 11.2025 г. по 12.2025 г. Пациенты интенсивной терапии хирургического профиля опрошены через 24 ч. Пациенты терапевтического профиля опрошены через 24 ч, 72 ч, 168 ч. от момента госпитализации в ОРИТ. Анкета состояла из четырех блоков: 1-й блок — оценка полученного сестринского ухода в целом, 2-й блок — опыт пациента коммуникации с медперсоналом, 3-й блок — оценка профессионального поведения персонала, 4-й блок — чувства и переживания пациента в результате полученного сестринского ухода. Оценка от 49 до 122 интерпретируется как неудовлетворенный пациент, 123–220 б. — удовлетворенный, 221–294 б. — очень удовлетворенный.
Результаты. После исключения малоинформативных анкет в исследование включено 184 опросника из них 153 (83,1%) анкеты пациентов хирургического профиля и 31 (16,9%) анкета пациентов терапевтического профиля. Анализ исследуемых групп определил различия в субъективной оценке состояния здоровья (7; 6–8 б. пациентов хирургического профиля vs 5; 3–6,5 б. пациентов терапевтического профиля, $p<0,001$), а также в оценке выздоровления (7; 6-8 б. у пациентов хирургического профиля vs 6; 4,5–7 б. терапевтического профиля, $p=0,001$). Оценка общей удовлетворенности сестринским уходом в обеих группах была высокой (250; 241–254 у пациентов хирургического профиля vs 243; 233–256,5 у терапевтического профиля, $p=0,164$). Анализ блоков анкеты продемонстрировал значимые отличия в последствиях сестринского ухода с более низкой оценкой у пациентов терапевтического профиля (49; 47–50 б. у хирургического профиля vs 47; 44,5–49 б. терапевтического профиля, $p=0,005$]. Выявлена умеренная положительная взаимосвязь между оценкой удовлетворенности и субъективной оценкой состояния здоровья ($r=327$, $p<0,001$), а также между оценкой удовлетворенности и степенью выздоровления ($r=0,334$, $p<0,001$). Снижение оценки удовлетворенности пациентов терапевтического профиля наблюдали через 72 ч проведения интенсивной терапии, тогда как прирост баллов был зарегистрирован через 168 ч лечения в ОРИТ. Снижение баллов в блоке коммуникации составило 15±3,5 б. через 72 ч и прирост на 16±1,5 б. через 168 ч, тогда как в блоке профессионального поведения 10±5 б. через 72 ч и прирост на 15±1,0 б. через 168 ч.

Удовлетворенность сестринским уходом у пациентов терапевтического профиля менялась в соответствии с субъективной оценкой выздоровления.

Выводы. Зарегистрирована высокая степень удовлетворенности пациентов сестринским уходом в ОРИТ. Более низкую оценку удовлетворенности сестринским уходом показали пациенты терапевтического профиля преимущественно в блоке коммуникации и профессионального поведения через 72 ч. Выявлена умеренная положительная взаимосвязь между оценкой удовлетворенности и субъективной оценкой состояния здоровья, а также между оценкой удовлетворенности и степенью выздоровления.

Сведения об авторах:

1. Широков Кирилл Игоревич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, обучающийся V курса. *ORCID:* 0009-0008-4787-596X. *E-mail:* kirillkem*03*@gmail.com.

2. Миронова Юлия Алексеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, клинический ординатор 2-го года кафедры анестезиологии и реаниматологии им. В.Л. Ваневского. ORCID: 0009-0000-3308-7251. E-mail: mironova.j27@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Широков Кирилл Игоревич, *E-mail:* kirillkem*03*@gmail.com.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Дудка М.А.[1], Черцов И.С.[2]

[1,2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины

Руководители темы: Симутис И.С. — д-р мед. наук, доцент, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ФГБУ «СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова» ФМБА России, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии им. В.Л. Ваневского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Руслякова И.А. — каенд. мед. наук, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии им. В.Л. Ваневского, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии для больных терапевтического профиля № 2 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность: Внедрение прогностических моделей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в клиническую практику, улучшает диагностику, оптимизирует меры инфекционного контроля, снижает экономическое бремя и риск возникновения вспышек.

Цель исследования: создание прогностической модели инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Материалы и методы. В исследование включены данные 838 историй болезни пациентов терапевтического профиля, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова с 01.01.2022 г. по 31.12.2025 г. Критерии включения: госпитализация в стационаре и ОРИТ суммарно выше 48 часов; возраст пациентов старше 18 лет.

Результаты и их обсуждение. Всего выявлено 173 ИСМП, в том числе 30 (3,6%) инфекций нижних дыхательных путей (ИНДП), бактериемия/сепсис — 51 (6,1%), катетер-ассоциированная инфекция кровотока — 3 (0,4%), вентилятор-ассоциированная пневмония — 4 (0,5%), инфекция полости рта — 4 (0,5%), инфекция кожи и мягких тканей — 7 (3,2%), инфекция мочевыводящих путей, связанная с катетером — 22 (2,6%), инфекция центральной нервной системы — 8 (1%). Бактериемия/сепсис в 22% регистрировалась у пациентов острой декомпенсацией хронической печеночной недостаточности, 18,6% — с хронической болезнью почек на заместительной почечной терапии, 18,5% — с тяжелой внебольничной пневмонией. ИНДП диагностирована в 16,7% у пациентов с кризовым течением миастении, в 14,8% случаев у пациентов с тяжелой

внебольничной пневмонией, в 10,9% у пациентов с обострением хронических заболеваний легких. Плотность инцидентности ИНДП на 1000 дней ИВЛ составила: в 2022 г. — 19,89 (9,93–35,59)/1000, в 2023 г. — 36 (16,46–68,34)/1000, в 2024 г. — 28,25 (9,17–65,92)/1000, в 2025 г. — 19,84 (6,44–46,30)/1000.
У всех пациентов определены 19 факторов риска ИСМП. Модель ИСМП обучали на данных 2022 года. 3-fold stratified CV: ROC-AUC = 0,932 ± 0,044; PR-AUC = 0,769 ± 0.043. Алгоритм: градиентный бустинг по деревьям. Выход модели: вероятность p = Pr (ИСМП=1). Фиксированный порог (J на 2022): p* = 0,471. Контрольное разбиение 80/20 с early stopping: ROC-AUC = 0,967; PR-AUC = 0,878 (best_iteration = 265). Получена прогностическая модель для ИСМП с ROC AUC: 0,997 — 2022; 0,787 — 2023; 0,623 — 2024; 0,693 — 2025; 0,825 — 2022–2025 гг. Созданную модель ИСМП мы использовали как инструмент стратификации риска с временной валидацией на 2023–2025 гг. и возможной последующей подстройкой порога под клиническую цель. Для создания CatBoost-модели риска ИНДП использован вышеуказанный алгоритм расчета. Фиксированный порог (Юдена на 2022): p* = 0,397. Получена модель хорошего качества для прогнозирования рисков ИНДП с ROC-AUC: 0,980 – 2022; 0,769 – 2023; 0,924 — 2024; 0,871 — 2025; 0,895 — 2022–2025 гг.
Выводы: Получена CatBoost-модель риска развития ИСМП и ИНДП хорошего качества.
Сведения об авторах:
1. Дудка Михаил Александрович. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, обучающийся V курса лечебного факультета. ORCID:0009-0001-0543-0507. E-mail: dudcka.mih.53@yandex.ru.
2. Черцов Илья Сергеевич. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач-ординатор. ORCID: 0009-0005-7864-8012. E-mail: ilja.tchertzoff@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Дудка Михаил Александрович, *E-mail:* dudcka.mih.@yandex.ru.

ДОЗИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПОД НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ У ПАЦИЕНТОВ С НЕХИРУРГИЧЕСКИМ СЕПСИСОМ

Данилогорский П.В.[1], Безродный М.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, обучающийся III *курса лечебного факультета. ORCID: 0009-0000-8529-229X. E-mail: peterzarech@gmail.com.*
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач анестезиолог-реаниматолог ОРИТ для больных ТП № 2. ORCID: 0009-0004-8884-3666. E-mail: bmv_97@mail.ru.

Руководитель темы: Руслякова И.А., Симутис И.С.

Актуальность: Проведение ранней мобилизации с использованием аппаратных методик требует дозирования физической нагрузки с целью повышения ее эффективности и безопасности у пациентов с сепсисом.
Цель исследования: Индивидуализировать физическую нагрузку под контролем пЭМГ при проведении активного циклоэргометрии у пациентов с сепсисом.
Материалы и методы. В исследование включили 40 пациентов с сепсисом и оценкой по шкале мобильности (IMS)>2. Основную группу составили 20 пациентов с дозированием физической нагрузки под контролем пЭМГ. Уровень нагрузки при проведении циклоэргометрии подбирали по максимальной амплитуде интерференционного паттерна произвольной активности. Для оценки мышечной массы и силы конечностей использовали оценочные шкалы, динамометрию, биоимпедансметрию, ультразвуковое исследование мышечных групп в контрольных точках. В качестве первичной конечной точки выбрана: мобильность пациента с оценкой по шкале IMS.

Вторичные конечные точки: мышечная сила (MRCss и динамометрия), переносимость физической нагрузки (Borg CR10 Scale), способность к самообслуживанию (DEMMI) и качество жизни пациента (ADL).

Результаты и их обсуждение. Исследуемые группы были сопоставимы по демографическим характеристикам и функциональному статусу. Зарегистрирован рост амплитуды паттерна произвольной активности в основной группе (Δвк 14,2; 13,5-14,9 vs 11,8; 11,1-12,5 мкВ, p<0,001 и Δнк 14,9; 14,6-15,3 vs 12,2; 11,7-12,8 мкВ, p<0,001) на 7-е сутки от старта циклоэргометрии. Оценка мышечной силы по шкале MRCss (54; 32,5-57,5 vs 22; 20-29 б., p<0,001) и данным динамометрии верхних конечностей (16; 14-17 vs 6; 4-6 daN, p=0,002) выше в основной группе. Значимые различия между сравниваемыми группами по шкале Борга (2; 2-2 vs 4; 4-4,75 б., p<0,001), индексу (85; 85-100 vs 67; 54-67 б., p=0,004) и шкале IMS (7; 6-8 vs 4; 3-4 б., p<0,001), а также по уровню качества жизни (80; 80-90 vs 50; 40-52,5 б, p<0,001) зарегистрировали при переводе пациентов в профильное отделение.

Выводы: Определение допустимых порогов физической нагрузки при проведении активной циклоэргометрии способствовало улучшению мобильности и сохранению качества жизни у пациентов с сепсисом.

Сведения об авторах:

1. Данилогорский Петр Владимирович, обучающийся 3 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-*mail: peterzarech@gmail.com*

2. Безродный М.В., врач анестезиолог-реаниматолог ОРИТ для больных ТП № 2, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ORCID: 0009-0004-8884-3666, e-mail: bmv_97@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Данилогорский Петр Владимирович, *E-mail: peterzarech@gmail.com*.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ И ОБЩАЯ ХИМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

Асакаев Т.Т.[1], Хабибуллина Л.И.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*, занимает существенную долю в структуре внебольничных пневмоний, особенно среди детского населения. Патогенетической особенностью данного возбудителя является способность индуцировать выраженный иммунный ответ, что нередко сопровождается развитием системных воспалительных реакций. В последние годы активно изучается роль биомаркеров воспаления — С-реактивного белка (СРБ), интерлейкина-1β (ИЛ-1β) и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) — в оценке активности инфекционного процесса. Однако вопросы возрастной динамики данных показателей при микоплазменной пневмонии остаются недостаточно изученными [3].

Цель. Оценить концентрацию СРБ, ИЛ-1β и ЦИК в плазме крови у пациентов с микоплазменной пневмонией в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование (октябрь 2025 — январь 2026, Казанский НИИ эпидемиологии и микробиологии). Обследованы 53 человека: 45 пациентов с микоплазменной пневмонией (J15.7, IgM+) и 8 здоровых. Возрастные группы: 2–4 года (n=12), 7–

10 лет (n=14), 14–17 лет (n=10), 19–57 лет (n=17). СРБ определяли иммунотурбидиметрически, ИЛ-1β — ИФА («Вектор-Бест»), ЦИК — преципитацией с ПЭГ-6000. Статистический анализ: критерий Шапиро–Уилка, ранговый анализ Крускала–Уоллиса, p <0,05.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов зарегистрировано повышение маркеров относительно контроля. Наибольшие значения СРБ и ЦИК выявлены у подростков (41,0 мг/л и 1,69 усл.ед.) и взрослых (31,9 мг/л и 1,7 усл.ед.). Пиковая концентрация ИЛ-1β отмечена у детей 7–10 лет (10,1 пг/мл). Статистически значимые различия получены при сравнении групп детей 2–4 лет с подростками и взрослыми по уровню СРБ, а также между детьми 2–4 лет и 7–10 лет по ИЛ-1β (p<0,05).

Выводы. Микоплазменная пневмония сопровождается активацией системного воспаления, что подтверждается повышением уровней СРБ, ИЛ-1β и ЦИК у всех пациентов. Установлены возрастные различия иммунного ответа: наиболее высокие значения СРБ и ЦИК характерны для подростков и взрослых, тогда как пиковая концентрация ИЛ-1β отмечена у детей 7–10 лет. Полученные данные могут быть использованы для дифференцированной оценки активности воспалительного процесса у пациентов разных возрастных групп при микоплазменной пневмонии.

Сведения об авторах:

1. Асакаев Тельман Тимурович — ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, студент II курса педиатрического факультета, E-mail: poolou21@mail.ru.
2. Хабибуллина Лейла Ильнуровна — ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, студент лечебного факультета, E-mail: poolou21@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Асакаев Тельман Тимурович, E-mail: poolou21@mail.ru.

ДЕФИЦИТЫ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ И ВИТАМИНА B_{12} У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Вельковская П.[1], Садовская Д.[2], Лантратова Ю.С.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Фолиевая кислота и витамин B_{12} играют ключевую роль в метаболизме гомоцистеина — аминокислоты, уровень которой ассоциируется с риском сердечно-сосудистых заболеваний. Повышенный уровень гомоцистеина является фактором риска для развития атеросклероза и других сердечно-сосудистых нарушений. У пациентов с уже существующими кардиологическими заболеваниями дефицит фолиевой кислоты и витамина B_{12} может усугубить их состояние из-за развития анемии, что, в свою очередь, ухудшает сердечную функцию и повышает нагрузку на сердечно-сосудистую систему.

Цель. Оценить уровни фолиевой кислоты (витамина B_9) и витамина B_{12} у пациентов с ССЗ в зависимости от диагноза.

Материалы и методы. В кросс-секционном исследовании приняли участие 139 пациентов (52 — м., 87 — ж.), госпитализированные на кардиологическое отделение ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия диагноза: пациенты с острым инфарктом миокарда (ИМ), n=38 и без ОИМ (n= 101). Медиана возраста — 75,0 [67,5;80,0] лет. Концентрацию фолиевой кислоты (ФК) и витамина B_{12} в сыворотке крови измерялась с помощью электрохемилюминесцентного анализа на Cobas e 411 (Roche, Швейцария).

Результаты и их обсуждение. У 11,8% пациентов с ССЗ был выявлен дефицит витамина B_{12}, дефицит ФК наблюдался у 60,7%. Уровни ФК и витамина B_{12} были проанализированы в группах: у пациентов с ОИМ уровень ФК составил 5,10 [3,91;7,91] нг/мл, а в группе без ОИМ — 5,14

[3,91;8,61] нг/мл (p=0,773); концентрация B_{12} у пациентов без ОИМ была ниже 395 [285; 532] пг/мл, чем у пациентов с ОИМ 433 [334; 617] пг/мл (p=0,438). В исследовании E.J. Park (2024) было показано, что у пациентов с ишемическим инсультом более низкие концентрации витамина B_{12} взаимосвязаны с нарушениями ритма сердца. M. Shi, et al. (2024) установили, что высокий уровень ФК был связан с низким риском неблагоприятных исходов после перенесенного инсульта. Таким образом, ФК и витамин B_{12} участвуют в поддержании окислительно-восстановительного гомеостаза, а их дефициты способствуют негативному течению сосудистых заболеваний.

Выводы. Для пациентов с ССЗ характерно наличие дефицита фолиевой кислоты. При этом концентрации фолиевой кислоты и витамина B_{12} не зависят от наличия инфаркта миокарда.

Сведения об авторах:
1. Вельковская Полина Анатольевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка II курса института фундаментальной медицины. E-mail: polinavelkovskya@gmail.com.
2. Садовская Диана Владимировна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка II курса института фундаментальной медицины. E-mail: sadovskaya.diana2015@yandex.ru.
3. Лантратова Юлия Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка IV курса института профилактической медицины. E-mail: lantratova.yulia@mail.ru, ORCID: 0009-0005-6649-1353 SPIN-код: 6964-4871.
Автор, ответственный за переписку: Вельковская Полина Анатольевна, E-mail: polinavelkovskya@gmail.com.

РЕОЛОГИЧЕСКИЕ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА СЛИЗИ МОЛЛЮСКОВ РОДА ACHATINA

Иванова С.А., Попов А.С., Иванова И.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. В последние десятилетия наблюдается экспоненциальный рост интереса к использованию продуктов метаболизма брюхоногих моллюсков в косметической и фармацевтической промышленности [Bonnenmain, 2005; Cilia & Fratini, 2018]. Слизь улиток рода *Achatina* (муцин) — это полупрозрачная вязкая жидкость, она помогает улиткам передвигаться и защищает поверхности открытого тела от повреждений. Она содержит комплекс биологически активных веществ: гликопротеины (ахацин), гликозаминогликаны (ахаран сульфат), аллантоин, коллаген и полифенольные соединения, что потенциально обуславливает ее регенеративные, антимикробные и антиоксидантные свойства [Noothuan et al., 2021; Danladi et al., 2020]. Это материал со специфическими вязко-упругими свойствами, которые определяются зависимостью от *pH* среды и концентрации. Использование экологичного полимера естественного происхождения — муцина должно соответствовать требованиям, предъявляемым к космецевтическим средствам: стабильность в отношении синерезиса, легкость нанесения и определенная текстура.

Цель. Исследование реологических (зависимость вязкости от *pH* и концентрации, тиксотропии и влияния замораживания) и антибактериальных свойств слизи моллюсков рода *Achatina*.

Материалы и методы. Метод сбора слизи улитки — естественный. Моллюсков размещали на стеклянной горке, на поверхность которой они выделяли «локомоторную слизь». Использовали слизь свежую и замороженную при –20 ºС в течение 7 дней.

Для исследования вязкости были взяты буферные растворы с разным pH (1,7; 2,86; 3,89; 4,59; 5,26; 5,91; 8,37) для моделирования пота и здоровой кожи. Для измерения использован вискозиметр Оствальда.

Антибактериальное действие исследовалось по влиянию на эпидермальный стафилококк, который в первом эксперименте был собран с кожи рук, а во втором - использована чистая культура. Была изучена микробиота слизи улитки. В качестве питательной среды использовался МПА, ЖСА, кровяной агар, среду эндо и TSI-агар. После посева чашки Петри выдерживались 24 часа при температуре 37 °С.

Результаты и их обсуждение. Максимальная вязкость свежей слизи в исследуемых растворах в точках 5,91 и 3,89. ИЭТ=4,59. Слизь тиксотропна. Антимикробная активность замороженной слизи проявляется в большей степени, чем свежей. При посевах слизи от здоровых улиток, как в свежей, так и в замороженной, обнаружены энтеробактерии.

Выводы. Слизь моллюсков рода *Achatina* целесообразно использовать как субстанцию в производстве гелей, паст и кремов, так как pH кожи совпадает с максимальной вязкостью муцина, и она тиксотропна. При замораживании бактерицидные свойства возрастают.

Сведения об авторах:

1. Иванова Софья Алексеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка института профилактической медицины, E-mail: ivanova.sosofia@yandex.ru.
2. Попов Алексей Степанович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, канд. хим. наук, ORCID: 0000000296920009, Researches ID: KHD-8373-2024, SPIN: 1580-1443, E-mail: popovas1965@mail.ru.
3. Иванова Ирина Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, к.п.н., ORCID: 0000-0001-7880-9756, Researches ID:KHC-9253-2024 , SPIN: 8581-3589, E-mail: ivanovaira1@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Иванова Софья Алексеевна, E-mail: ivanova.sosofia@yandex.ru.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИЙ БИЛИРУБИНА, МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, ОБЩИХ SH ГРУПП ПЛАЗМЫ КРОВИ И СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ ЗА 2015–2025 Г.Г.

Игнатова С.И., Бондарева А.А, Замятина К.Н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. В условиях высокоразвитой цивилизации организм современного человека все же испытывает постоянное воздействие комплекса метеорологических и геофизических факторов, среди которых особое значение придается солнечной активности. Поиск путей защиты человека от неблагоприятного действия химических, физических и биологических факторов окружающей среды является одной из важных задач медицины, а изучение биохимического механизма их действия составляет необходимый этап для разработки способов лабораторной диагностики и методов профилактики.

Цель. Провести ретроспективный анализ динамики изменения концентраций биохимических показателей, отражающих состояние окислительно-восстановительных процессов в организме: общих SH-групп плазмы крови, мочевой кислоты и билирубина во взаимосвязи с показателями солнечной активности в период с 2015 по 2025 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных лабораторных исследований пациентов клиники им. Петра Великого ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова за период 2015–2025 гг. Определение биохимических маркеров (мочевой кислоты и билирубина) осуществляли на автоматическом анализаторе Beckman Coulter серии AU колориметрическим методом:

билирубина по реакции азосочетания, мочевины — уриказным методом. Для оценки тиолового статуса организма определяли содержание общих сульфгидрильных групп (SH-групп) в плазме крови по методу Эллмана. Интенсивность солнечной активности оценивали по числу пятен на Солнце — числам Вольфа. Статистическая обработка проведена с использованием методов корреляционного анализа и анализа временных рядов.

Полученные результаты. В результате ретроспективного анализа выявлены значительные колебания среднемесячных и среднегодовых значений общих SH групп плазмы крови, билирубина, мочевой кислоты и интенсивности солнечной активности — чисел Вольфа. Обнаружена положительная корреляционная связь между динамикой концентрации билирубина и величиной чисел Вольфа в течении всего исследуемого периода, отрицательная корреляция между концентрацией общих SH-групп плазмы крови и величиной чисел Вольфа за период 2015–2019 (коэффициент корреляции Пирсона — 0,89), наличие корреляции между концентрацией мочевины и числами Вольфа имело место только в начале и конце анализируемого периода.

Выводы. В периоды изменения солнечной активности происходит изменение метаболических процессов в организме, что необходимо учитывать при организации лечебной и профилактической работы.

Сведения об авторах:
1. Игнатова София Ивановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса института профилактической медицины, E-mail: soignatowa@yandex.ru.
2. Бондарева Анна Александровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса института профилактической медицины, E-mail: b0ndar3vAA@yandex.ru.
3. Замятина Ксения Николаевна — ЦКДЛ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, врач клинической лабораторной диагностики, ORCID: 0000-0002-6890-6357; SPIN-код: 1536-7520; AuthorID: 1167270; E-mail: ksenija_zamyatina@yandex.ru.
Научный руководитель: Павлова Р.Н. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, канд. мед. наук, RCID: 0000-0001-6906-5310; SPIN-код: 2154-5719, AuthorID: 649660, E-mail: RNP.apr2020@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Игнатова София Ивановна, E-mail: soignatowa@yandex.ru.

БИОХИМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ NLR КАК ДЕТЕРМИНАНТА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПАТТЕРНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Канищева С.Е.[1]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Системная воспалительная реакция — патофизиологическая доминанта ишемического инсульта (ИИ), модулирующая объем поражения, выраженность перифокального отека головного мозга и вероятность геморрагической трансформации. Нейтрофильно-лимфоцитарный индекс (NLR) выступает интегративным биомаркером, отражающим баланс между провоспалительным, тканедеструктивным потенциалом нейтрофилов (N) и цитопротективной активностью лимфоцитов (L).

Цель. Оценить корреляцию между абсолютной концентрацией нейтрофилов и лимфоцитов в периферической крови, а также показатели NLR в остром периоде ИИ.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили данные историй болезни 25 пациентов с ИИ, госпитализированных в ОГБУЗ «Старооскольская городская больница

Святителя Луки Крымского». Методы исследования — контент-анализ, логический, графоаналитический.

Результаты и их обсуждение. Анализ распределения абсолютных количественных показателей клеточного звена периферической крови выявил гетерогенность отклонений от референсных значений. В частности, абсолютное содержание нейтрофилов в 16% (n=4) случаев превышало верхнюю границу физиологической нормы (2–7×109/л), тогда как в 12% наблюдений (n=3) фиксировался субнормальный уровень данной фракции лейкоцитов. Параллельно установлено, что снижение абсолютного числа лимфоцитов относительно рефренсного значения (0,8–4×109/л) наблюдалось в 24% (n=6), а повышение данного показателя — в 8% (n=2).

При расчете интегральный NLR, определяемого как отношение абсолютного количества нейтрофилов к абсолютному числу лимфоцитов и отражающего баланс между врожденным и адаптивным иммунными звеньями, выявлены следующие закономерности. За верхнюю границу физиологической нормы у взрослых лиц принимается диапазон 1,5–3,5, при этом таргетным считается интервал 1,2–2,5. NLR превышал верхнюю границу физиологического порога (3,5) в 40% случаев (n=10), а верхнюю границу таргетного (2,5) — в 60% (n=15). Снижение NLR ниже нормативного диапазона отмечалось лишь в единичном случаев (4%, n=1). Вариабельность индекса характеризовалась диапазоном от минимального значения 1,09 (при соотношении нейтрофилов 1,9×109/л и лимфоцитов 1,74×109/л) до максимального 10,0 (нейтрофилы 5,2×109/л, а лимфоциты 0,53×109/л).

Выводы. В результате исследования выявлено, что в обследуемой когорте пациентов доминирующим типом отклонения нейтрофильно-лимфоцитарного индекса является его повышение. Превышение пороговых значений интерпретируется как признак доминирования нейтрофильного воспалительного ответа, над лимфоцитарным.

Сведения об авторе:

1. Канищева Софья Евгеньевна, ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Россия, студентка III курса лечебного факультета, SPIN-код:4202-5840, ORSID: 0009-0004-8434-3541, E-mail: s.kanicsheva@yandex.ru.

Научный руководитель: Долгарева С.А., д-р мед. наук, доцент кафедры биологической химии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России.

Автор, ответственный за переписку: Канищева Софья Евгеньевна, E-mail: s.kanicsheva@yandex.ru.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИПЕМИИ

Лантратова Ю.С.[1], Гулякина Е.Ф.[2], Гайковая Л.Б.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. При проведении клинического анализа крови поиск маркеров липемии для обоснования необходимости делипидации пробы без дополнительных биохимических тестов привел к созданию модели липемии (по Цзэн С.Г. и соавт., 2013) и оценке взаимосвязей основных и дополнительных гематологических показателей.

Цель. Корреляционный анализ для выявления дополнительных критериев подтверждения необходимости проведения делипидации хилезных проб крови при гематологическом исследовании.

Материалы и методы. Взятие крови осуществлялось в вакутейнеры с антикоагулянтом K_3ЭДТА на гематологическое исследование на анализаторе UniCel DxH 800 (Beckman Coulter, США) основных показателей Hb, MCH, MCHC и дополнительных LHD — гемоглобин низкой

плотности и MAF — нарушение обмена железа в 104 пробах крови пациентов без нарушения липидного обмена. Искусственную липемию создавали с помощью раствора Кабивен за счет жировой эмульсии (интралипид 20%) путем его разведения дилюентом в 80 раз (липемия 3+) и в 40 раз (липемия 4+), что подтверждалось уровнем триглицеридов (6,33 ммоль/л, 11,72 ммоль/л, соответственно). Исследования триглицеридов проводились на анализаторе AU 480 (Beckman Coulter, США). Статистическая обработка между гематологическими показателями проводилась с помощью программы Jamovi.

Результаты. Корреляционный анализ основных и дополнительных гематологических показателей у пациентов без хилеза и с искусственной липемией показал, что MCHC обратно коррелирует с LHD ($p<0,001$), связь средней силы по шкале Чеддока; MCH прямо коррелирует с MCHC ($p<0,001$), связь средней силы и MAF прямо коррелирует с Hb ($p<0.001$), связь высокой силы и не зависит от степени липемии 3+ и 4+. При подсчете процентного отклонения между пациентами с хилезом и с искусственной липемией показатель LHD значимо изменяется на 81,8% или 96,9% не зависимо от степени липемии.

Выводы. Таким образом, дополнительный гематологический показатель LHD показал связь с основным гематологическим показателем MCHC, свидетельствующим о наличии помех в крови для проведения корректного фотометрического измерения [2] и на него обязательно следует обращать внимание, если MCHC >356 г/л и не сделан биохимический анализ крови на наличие липемии.

Сведения об авторах:

1. Лантратова Юлия Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка IV курса, института профилактической медицины. ORCID: 0009-0005-6649-1353, SPIN — код: 6964 — 4871. E-mail: lantratova.yulia@mail.ru.
2. Гулякина Е.Ф. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, аспирант кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского. E-mail: bezzubenkova.ek@yandex.ru.
3. Гайковая Лариса Борисовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, д-р мед. наук, доц., заведующая кафедрой клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского. ORCID: 0000-0003-1000-1114, SPIN-код: 9424-1076. E-mail: larisa.gaikovaya@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Лантратова Юлия Сергеевна. E — mail: lantratova.yulia@mail.ru.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ДЕЛИПИДАЦИИ ХИЛЕЗНЫХ ПРОБ КРОВИ ДЛЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Лантратова Ю.С.[1], Гулякина Е.Ф.[2], Кобзева Н.Г.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Руководитель: Гайковая Л.Б. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующая кафедрой клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, д-р мед. наук, доцент.

Актуальность. Гипертриглицеридемия приводит к искажению результатов фотометрических методов исследования. С.Г. Цзэн и соавт (2013) предложили метод коррекции липемии в пробах крови для автоматического измерения гемоглобина путем создания искусственной липемии и расчета коэффициентов Hb, MCH, MCHC для корректировки липемии. Известно, что липемия (5+) определяется визуально (хилез), тогда как тяжелая (4+) и средней степени (3+) липемия

визуально в пробе не определяется, ее можно обнаружить только с помощью биохимических тестов, поэтому для обоснования необходимости проведения делепидации при тяжелой и крайне тяжелой степени липемии необходимы критерии.

Цель. Выбор критерия из показателей клинического анализа крови, указывающий на необходимость проведения пробоподготовки при гематологическом исследовании образцов с липемией.

Материалы и методы. Для разработки критериев была создана модель искусственной липемии с помощью раствора Кабивен, в который входил интралипид 20% (жировая эмульсия). Путем разведения раствора дилюентом и измерения уровня триглициридов создавали липемию (3+) и (4+) степени, которые были подтверждены биохимическими тестами (6,33 ммоль/л и 11,72 ммоль/л, соответственно) на биохимическом анализаторе AU 480 (Beckman Coulter, США). Гематологическое исследование проводилось на анализаторе: UniCel DxH 800 (Beckman Coulter, США) на 104 пробах крови у пациентов без нарушения липидного обмена.

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных было выявлено статистически значимое отличие по показателям: HB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW ($p < 0,001$) при липемии 3+ и 4+. Однако, обращает на себя внимание, что MCH был выше референтных значений при липемии 3+ и 4+. Однако процент отклонения в концентрации гемоглобина при липемии 3+ составили всего 5%, тогда как при липемии 4+ –11%.

Выводы. Таким образом, делипидацию необходимо проводить в пробах крови при установлении липемии крайне тяжелой (4+) степени, оценивая значение показателя MCH >31 пг и MCHC выше среднего значения в клиническом анализе крови.

Сведения об авторах:

1. Лантратова Юлия Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка IV курса института профилактической медицины. ORCID: 0009-0005-6649-1353, SPIN — код: 6964 — 4871. E — mail: lantratova.yulia@mail.ru.
2. Гулякина Екатерина Федоровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, аспирант кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского. E — mail: bezzubenkova.ek@yandex.ru.
3. Кобзева Наталья Геннадьевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач ЦКДЛ. ORCID: 0009-0005-5976-9839. E — mail: kobznatg@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Лантратова Юлия Сергеевна, e-mail: lantratova.yulia@mail.ru.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ККМ ЛАУРИЛСУЛЬФАТА НАТРИЯ

Лодыгина Е.П.[1], Малина У.В.[2], Белкина А.Е.[3]

Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Санкт-Петербургский Государственный Химико-Фармацевтический Университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, кафедра физической и неорганической химии

Актуальность. Лаурилсульфат натрия (SLS) входит в состав зубных паст, шампуней, порошков в качестве моющего средства, так как является мицеллообразующим поверхностно-активным веществом. Одним из важных факторов хорошего моющего действия ПАВ является относительно низкая критическая концентрация мицеллообразования (ККМ), однако литературные данные по ее значениям для SLS несколько расходятся (от 2,2 до 10 ммоль/л) и получены по результатам измерения поверхностного натяжения.

Цель работы. Определение ККМ SLS тремя различными методами: фотометрическим, кондуктометрическим и по результатам измерения поверхностного натяжения, сопоставление полученных результатов.

Материалы и методы. Была приготовлена серия растворов с концентрациями меньше и больше значений ККМ. Для приготовленных растворов измерены значения электропроводности на

кондуктометре FP 30 (Mettler-Toledo), значения оптической плотности при длине волны 190 нм на спектрофотометре СФ-2000, значения поверхностного натяжения на тензиометре Дю Нуи. Построены зависимости исследуемых величин от логарифма концентрации. Проведены линии тренда через группы точек до ККМ и после ККМ, точки пересечения линий определены как значения логарифма ККМ.
Результаты и их обсуждение: Различными методами получены следующие значения ККМ: кондуктометрическим 10 ммоль/л, тензиометрическим 6 ммоль/л, фотометрическим 4,5 ммоль/л. Как известно, ККМ — не отдельное численное значение, а небольшой диапазон концентраций. Полученные значения могут меняться в зависимости от метода определения. В литературных данных встречается в основном определение ККМ SLS натрия по поверхностному натяжению.
Выводы. По зависимости электропроводности, оптической плотности и поверхностного натяжения от концентрации определен диапазон ККМ SLS от 4,5 до 10 ммоль/л.

Сведения об авторах:
1. Лодыгина Евгения Петровна + ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России, студент II курса, ORCID iD: 0009-0000-2628-3991, E-mail: zhenyal2006@gmail.com.
2. Белкина Александра Евгеньевна — ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России, студент II курса, ORCID iD: 0009-0002-2331-8516 E-mail: aleksandra.belkina@spcpu.ru.
Научный руководитель:
Павлова Е.Ю. — ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России, доцент, кафедра физической и неорганической химии. E-mail: ekaterina.rodionova@pharminnotech.com.
Автор, ответственный за переписку: Малина Ульяна Владимировна, E-mail: ulyana.malina@spcpu.ru.

РАЗРАБОТКА УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО МЕТОДА ВЫДЕЛЕНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ

Мамус М.А.[1]

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии им. А.Б. Зборовского»

Цель. Разработка метода выделения нейтрофилов низкой плотности (ННП) с улучшенными характеристиками клеточного выхода и интактности целевой клеточной фракции.
Материалы и методы. Лейкоцитарную взвесь, полученную из периферической крови, наслаивали на двойной градиент плотности стерильных растворов йогексола с плотностями слоев 1072 и 1080 кг/м^3, а затем центрифугировали в течение 15 минут при 700 g. Появившееся на границе между градиентами опалесцирующее кольцо, которое содержало ННП и мононуклеарные клетки, аккуратно собирали и отмывали от градиента. На втором этапе очистки к этой клеточной фракции добавляли суспензию предварительно синтезированных магнитоуправляемых полиакриламидных частиц с иммобилизированной на них смесью антител к поверхностным маркерам ненейтрофильных клеточных примесей. Данную смесь инкубировали 10 минут при комнатной температуре, осторожно перемешивая, помещали в магнитный штатив, инкубировали еще 10 минут и осторожно отделяли супернатант, содержащий требуемую субпопуляцию нейтрофилов низкой плотности. Эффективность выделения клеток оценивали по следующим параметрам: выход клеток в результате выделения (отношение количества выделенных ННП к количеству нейтрофилов в исходном образце), чистота клеточной фракции (оцениваемые путем световой микроскопии), жизнеспособность клеток (с использованием окрашивания трипановым синим) и доля активированных клеток (тест с нитросиним тетразолием). Центральную тенденцию и вариабельность характеризовали как медиану (межквартильный диапазон). Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Для разработанного нами метода клеточный выход составил 6,1 (4,4)%, чистота нейтрофилов низкой плотности — 94,2 (6,6)%, жизнеспособность клеток — 91,6 (13,4)%, доля активированных клеток — 11,4 (15,0)%. Эффективность усовершенствованного метода сопоставляли с методикой, ранее разработанной K.R. Bashant с соавт. (2021). При экспериментальном сопоставлении с прототипом предложенный нами метод продемонстрировал в 1,9 раза больший выход ННП ($p<0,001$). Доля ННП с признаками активации, выделенных при помощи заявляемого метода была статистически значимо ниже ($p<0,001$) по сравнению с методикой K.R. Bashant с соавт.. Средняя чистота ННП, выделенных обоими методами, была сопоставимо высокой, как и средняя жизнеспособность клеток, при этом значения этих двух параметров были выше 96%.

Выводы. Способ обеспечивает увеличение количества нейтрофилов низкой плотности, выделяемых из исходной клеточной смеси, и снижение доли клеток с признаками активации в составе выделенной фракции, при этом обеспечиваются высокая чистота и жизнеспособность таких клеток. Выделение нейтрофилов низкой плотности может быть использовано в качестве предварительного этапа для последующего выполнения различных иммунологических, биохимических, молекулярно-генетических протоколов при проведении клинических и фундаментальных научных исследований.

Сведения об авторе:
1. Мамус Мария Анатольевна — ФГБНУ «НИИ КИЭР им. А.Б. Зборовского», младший научный сотрудник, ORCID: 0000-0002-5488-1451, SPIN-код: 5119-9808. E-mail: m.mamus@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Мамус Мария Анатольевна, E-mail: m.mamus@yandex.ru.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АЭРОЗОЛЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА (ЭСДН) НА КУЛЬТУРУ НЕРВНЫХ КЛЕТОК PC12

Мурадов Э.Р.[1], Крылова Л.С.[2], Иванова И.С.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Распространенность использования ЭСДН (вейпов) стремительно растет, особенно среди молодежи. Безникотиновые жидкости ошибочно воспринимаются как абсолютно безвредные. Однако при нагревании базовых компонентов (пропиленгликоля, глицерина, ароматизаторов) до 200–350 °C образуются токсичные продукты пиролиза — формальдегид, акролеин, ацетальдегид. Влияние аэрозоля ЭСДН на нервные клетки изучено недостаточно, хотя нервная система является одной из первоочередных мишеней.

Цель. Изучить влияние аэрозоля ЭСДН, полученного из жидкостей с различным содержанием никотина, на функциональное состояние клеток линии PC12 по показателям митохондриального мембранного потенциала (ММП) и степени накопления активных форм кислорода (АФК).

Материалы и методы. Объект исследования — нейрональные клетки PC12. Культивирование проводили в стандартных условиях (37 °C, 5% CO_2) в среде DMEM с добавлением 10% фетальной бычьей сыворотки и антибиотиков. Экстракты аэрозоля получали по разработанному протоколу: аэрозоль объемом 250 мл, генерируемый устройством ЭСДН из коммерческих жидкостей с концентрацией никотина 0; 20 и 40 мг/мл, собирали в шприц и растворяли в 25 мл питательной среды при механическом встряхивании (соотношение 10:1). Клетки разделили на 4 группы: 1-я — контрольная (интактные клетки PC12) и три опытные, подвергшиеся 24-часовой инкубации с полученными экстрактами аэрозоля (2-PC12+0, 3-PC12+20, 4-PC12+40). Методом проточной цитометрии (проточный цитометр FC500 Beckman Coulter, США) с использованием

красителей JC-1 и DCFDA оценивали ММП и уровень АФК. Статистическую обработку проводили с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Воздействие экстракта аэрозоля привело к значимому ($p < 0,01$) дозозависимому снижению ММП: контроль — 2,59±0,28; PC12+0 — 1,48±0,12; PC12+20 — 1,37±0,10; PC12+40 — 1,19±0,16. Одновременно наблюдался значимый ($p < 0,001$) рост степени накопления АФК: контроль — 23,93±0,89; PC12+0 — 40,37±1,84; PC12+20 — 63,60±2,87; PC12+40 — 74,90±3,73. Выявленные изменения свидетельствуют о развитии окислительного стресса и последующей митохондриальной дисфункции. Принципиально важным результатом является наличие достоверного токсического эффекта аэрозоля безникотиновой жидкости, что доказывает самостоятельную нейротоксичность продуктов термического разложения базовых компонентов и ароматизаторов.

Выводы. Аэрозоль ЭСДН оказывает значимое нейротоксическое действие на клетки PC12, проявляющееся снижением ММП и повышением уровня АФК. Эффект носит дозозависимый характер и усиливается с увеличением концентрации никотина в исходной жидкости. Аэрозоль безникотиновой жидкости также вызывает значительные нарушения (снижение ММП на 42,9%, рост АФК в 1,69 раза), что опровергает миф об их безопасности. Основным механизмом повреждения является окислительный стресс и возникающей впоследствии митохондриальной дисфункции, что обосновывает необходимость дальнейшего изучения нейротоксического профиля всех компонентов аэрозоля ЭСДН.

Сведения об авторах:

1. Мурадов Эльшад Рашадович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студент института фундаментальной медицины, E-mail: muradov062@yandex.ru.
2. Крылова Лариса Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, ORCID: 0000-0002-9748-2792, SPIN-код: 3636-8890, E-mail: Larisa.Krylova@szgmu.ru.
3. Иванова Ирина Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, к.п.н., ORCID: 0000-0001-7880-9756, Researches ID:KHC-9253-2024 , SPIN: 8581-3589, E-mail: ivanovaira1@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Мурадов Эльшад Рашадович, E-mail: muradov062@yandex.ru.

АНАЛИЗ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ *GNB3* (C825T) И *AGTR2* (G1675A) У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Озрокова А.М.[1], Голованова Н.Э.[2], Бейшебаева Ч.Р.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются одной из главных причин смертности в России. ССЗ являются мультифакторными с доказанной генетической детерминацией. Полиморфизм гена *GNB3,* кодирующего β3-субъединицу G-белка, C825T ассоциирован с гипертонией и гипертрофией левого желудочка [1]. Полиморфизм G1675A гена *AGTR2,* кодирующего рецептор 2-го типа к ангиотензину II, влияет на экспрессию рецептора, и также связан с гипертонией и сердечно-сосудистым риском [2, 3]. Поэтому выявление данных полиморфизмов у молодых людей позволяет оценить генетическую предрасположенность до клинической манифестации заболевания.

Цель. Оценить частоту встречаемости и характер распределения полиморфизмов C825T гена *GNB3* и G1675A гена *AGTR2* в группе молодых людей.
Материалы и методы. В исследование включены 44 студента медицинского университета (18–26 лет) без клинически выраженной сердечно-сосудистой патологии. Генотипирование ДНК проводили методом ПЦР в режиме реального времени с детекцией кривых плавления. Использовали наборы реагентов «РеалБест-Генетика *GNB3* C825T/*AGTR2* G1675A». Определение проводили в лаборатории Научного парка СПбГУ (центр «Развитие молекулярных и клеточных технологий»). Статистическую обработку выполняли с использованием критерия χ^2.
Результаты и их обсуждение. Распределение генотипов *GNB3*: CC — 44,2% (19 чел), CT — 39,5% (17), TT — 16,3% (7). Частота встречаемости аллеля T — 0,36. Для *AGTR2*: GG — 27,3% (12), GA — 45,5% (20), AA — 27,3% (12); частота встречаемости аллеля A — 0,50. Наиболее частые комбинации: CT+GA и CC+GA (по 19,5%). Комбинация гомозиготных «рисковых» генотипов TT+AA не встречалась. Статистический анализ не выявил значимой связи между полиморфизмами в данной группе ($\chi^2 = 3,05$; $df = 4$; $p>0,05$), что свидетельствует об их независимом распределении. Лишь 12,2% обследованных имеют благоприятные генотипы по обоим генам (CC+GG).
Выводы. Частота встречаемости неблагоприятных аллелей: T гена *GNB3* и A гена *AGTR2* в обследованной группе соответствует данным по российским популяциям. Полиморфизмы исследованных генов распределяются независимо и могут рассматриваться как самостоятельные факторы риска при оценке генетической предрасположенности к ССЗ. Высокая доля лиц с двумя неблагоприятными аллелями в обследованной группе обосновывает, учитывая дальнейшую профессиональную деятельность студентов-медиков, необходимость учета внешнесредовых факторов, чтобы избежать раннего развития артериальной гипертензии и ССЗ.
Сведения об авторах:
1. Озрокова Амина Муратовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0004-5021-766X, ResearchIDs: rid146821. E-mail: aminaozrokova5@gmail.com.
2. Голованова Наталья Эриковна — Медицинский институт СПбГУ, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; доцент, кандидат биологических наук. ORCID: 0000-0001-9286-8787, ResearcherID: G-6024-2015; SPIN-код: 9598-4184, Author ID: 648488. Email: nesh1764@mail.ru.
3. Бейшебаева Чинар Рахматовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; СПб ГБУ «Профессионально-реабилитационный центр» — техникум для инвалидов; старший преподаватель. ORCID: 0000-0002-9245-6261, SPIN-код: 5672-8063, Autor ID: 650821. E-mail: chinar17@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Озрокова Амина Муратовна. E-mail: aminaozrokova5@gmail.com.

ВИТАМИНЫ B_9 И B_{12} У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Поддубный А.А[1]., Шиманович А.А[2]., Евтеева Д.А.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Витамины B_9 и B_{12} являются значимыми кофакторами в одноуглеродном метаболизме. Нарушения этого метаболизма приводят к накоплению гомоцистеина, что способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).
Цель. Проанализировать концентрации фолиевой кислоты (витамина B_9) и витамина B_{12} у пациентов с ССЗ.

Материалы и методы. В кросс-секционное исследование были включены 139 пациентов (52 м., 87 ж.), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Пациенты были разделены на группы в зависимости от возраста: 1-я группа — пациенты от 40 до 60 лет (n=13), 2-я группа — от 60 до 70 лет (n=31), 3-я группа — старше 70 лет (n=95) и от пола. Медиана возраста — 75,0 [67,5;80,0] лет. Концентрацию фолиевой кислоты (ФК) и витамина B12 в сыворотке крови измеряли электрохемилюминесцентным методом на анализаторе Cobas e 411 (Roche, Швейцария).
Результаты и их обсуждение. У пациентов первой группы уровень ФК составил 4,13 [2,36;6,25] нг/мл, 2-й группы — 4,52 [3,40;7,10] нг/мл, а 3-й группы — 5,60 [3,97;9,13], (p=0,180). Концентрация витамина B_{12} в 1-й группе составила 526 [389; 676] пг/мл, во 2-й группе — 358 [289; 459] пг/мл, а в 3-й группе– 361 [272; 499] пг/мл, (p=0,236). В исследовании H. Refsum (2004) было установлено, что концентрация гомоцистеина увеличивается с возрастом и повышается у лиц старше 65 лет, вследствие снижения количества витамина B_{12} из-за недостаточного питания, мальабсорбции, снижения почечной функции. В данном исследовании также выявлены наиболее низкие концентрации витамина B_{12} у пациентов после 60 лет. У мужчин уровень ФК был 4,21[2,45;6,15] нг/мл, а концентрация B_{12} — 427 [344; 537] пг/мл, в тоже время у женщин уровень ФК был статистически значимо выше 5,69 [4,24;9,10] нг/мл (p=0,015), а уровень B_{12} был ниже — 331 [269; 492] пг/мл (p=0,056).
Вывод. У пациентов с ССЗ всех возрастных групп выявлен дефицит фолиевой кислоты, концентрация витамина B_{12} находилась в референтном интервале у пациентов от 40 до 60 лет, а у пациентов старше 60 лет выявлен возможный дефицит. Среди пациентов с ССЗ для мужчин характерен более значимый дефицит ФК, а для женщин более низкая концентрация B_{12}.
Сведения об авторах:
1. Поддубный А.А. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института фундаментальной медицины. E-mail: artem.poddubn@mail.ru.
2. Шиманович А.А. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института фундаментальной медицины. E-mail: a.shimanovich.2002@gmail.com.
3. Евтеева Д.А. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского. E-mail: doc.evteeva@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-5756-2088 SPIN: 3468-6619.
Автор, ответственный за переписку: Поддубный А.А., E-mail: artem.poddubn@mail.ru.

ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ СКАФФОЛДОВ НА ОСНОВЕ БИОПОЛИМЕРНЫХ ГИДРОГЕЛЕЙ

Захаров А.С.[1], Спиридонов А.А.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. В современной науке гидрогели набирают широкую популярность за счет своей биосовместимости, гидрофильности и возможности имитировать межклеточный матрикс, что делает их перспективным материалом для регенеративной медицины. Однако, их важной отрицательной особенностью является мягкость и недостаточная физическая прочность, что влечет за собой прорезывание гидрогелевых скаффолдов хирургическим шовным материалом. Наша работа посвящена разработке биосовместимых гидрогелей с прочностными характеристиками, удовлетворяющими требованиям хирургической фиксации.
Цель. Разработка альгинат-желатиновых гидрогелевых скаффолдов, обладающих высокой прочностью и биосовместимостью.

Материалы и методы. Созданы четыре состава гидрогелей: № 1 (4% альгината натрия и 20% желатина), № 2 (добавление 4% пластификатора — ПЭГ-4000), № 3 (добавление наполнителя - 4% борной кислоты), № 4 (добавление комбинации ПЭГ-4000 и борной кислоты). Базой для их изготовления был 0,9% раствор хлорида натрия. Гели подвергались комбинированной физико-химической сшивке в растворах 2% хлорида кальция, 1% EDC-HCl и NHS, 7% танниновой кислоты и «Формидрон». Полученные образцы испытывались на набухание, деградацию, разрывную прочность, цитотоксичность по отношению к культуре дермальных фибробластов человека и устойчивость к хирургическому сшиванию монофиламентным полипропиленовым шовным материалом калибра 4/0. Для увеличения механической прочности гидрогели инкубировали в 25% растворе сульфата аммония с целью воздействия эффектом Гоффмейстера. Для оценки разрывной прочности и возможности наложения швов из гидрогелей изготавливали трубчатые конструкции при помощи запатентованных авторами 3D-печатных литейных форм. Статистический анализ результатов проводился в программе SPSS Statistics v23.0.

Результаты и их обсуждение. Гидрогель № 2 показал наибольший коэффициент набухания, № 3 — наименьший, № 4 — промежуточное положение. Все гидрогели показывали меньшую деградацию, по сравнению с образцом № 1. Материалы № 2 и № 4 показали наилучшую биосовместимость, что подтверждалось ростом культуры фибробластов на их поверхности и увеличением метаболической активности в МТТ-тесте. Эффект Гоффмейстера позволил позволил увеличить разрывную прочность образца № 2 с 0,07 кгс до 2,8 кгс, а образца № 4 — с 0,13 кгс до 5,3 кгс. Укрепленные гидрогели успешно выдержали наложение хирургических швов и формирование герметичных анастомозов.

Выводы. Продемонстрирован способ создания гидрогелевых материалов, подходящих для фиксации хирургическим шовным материалом. Перспективой данной работы является возможность создания скаффолдов сложной формы для их внедрения в регенеративную медицину.

Сведения об авторах:

1. Захаров Александр Сергеевич — ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, ординатор II курса по дисциплине «Кардиология» ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, ORCID ID 0000-0002-4004-7474, SPIN 4906-9088, E-mail: AlexanderZakharov2019@yandex.ru.
2. Спиридонов Андрей Александрович — ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, студент V курса лечебного факультета, E-mail: spiridonov.andrey090104@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Захаров Александр Сергеевич, E-mail: AlexanderZakharov2019@yandex.ru.

ВИДЫ АНЕМИЙ У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО И РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ

Снегирева А.И.[1], Карпич С.А.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Анемия — частое осложнение многих заболеваний, ухудшающее их течение. Особую актуальность приобретает изучение данной патологии у пациентов с хроническими заболеваниями, требующими длительного стационарного и/или амбулаторного лечения. Важно, что патогенез анемии зависит от характера основного патологического состояния. Например, у пациентов ревматологических отделений с затяжными воспалительными процессами, ведущую роль играет анемия хронических заболеваний (АХЗ), при которой гиперпродукция гепсидина блокирует высвобождение железа из клеток. На ряду с этим пациенты эндокринологического профиля также демонстрируют повышенную предрасположенность к развитию анемии. Особую

группу риска составляют пациенты с сахарным диабетом и дибетической нефропатией, в следствие снижения синтеза эритропоэтина почками.

Цель. сравнительный анализ особенностей анемий у пациентов эндокринологического и ревматологического отделений.

Материалы и методы. Обследовали 140 пациентов клиники им. Э.Э. Эйхвальда СЗГМУ им. И.И. Мечникова, которых разделили на две группы: 1-я — проходившие лечение на эндокринологическом отделении (n=70, М-24/Ж-46, ср. возраст — 54,9 лет), 2-я — на ревматологическом (n=70, М-22/Ж-48, ср. возраст 49,9 лет). Исследуемый материал — венозная кровь, взятая в утренние часы натощак из локтевой вены. Оценивался клинический анализ крови, выполненный на гематологическом анализаторе MEK6318K (Nihon Kohden, Япония) с использованием оригинальных реагентов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Microsoft Excel 2019 MSO» и STATISTICA 13.2.

Результаты и их обсуждение. В 1-й группе анемии выявлены у 39 (55,7%, М — 12/Ж — 27) пациентов, во 2-й — у 25 (35,7% М — 5/Ж — 20) пациентов. Показатели Hb и RBC достоверно имели более низкие значения в 1-й группе по сравнению с группой 2 (p=0,0038; p=0,0011 соответственно). При сравнении степеней тяжести у пациентов 1-й группы встречались анемии легкой, средней и тяжелой степеней, тогда как во 2-й группе только легкой. Оценивая морфологические особенности, отмечено что в обоих группах преобладала нормоцитарная нормохромная анемия: в эндокринологическом отделении — 53,8%, а в ревматологическом — 48,0%. Вместе с тем во 2-й группе значительную долю составила микроцитарная гипохромная анемия — 36,0% против 12,8% в 1-й группе. Это обусловлено тем, что при длительном течении АХЗ возникает хронический дефицит доступного железа для синтеза гемоглобина.

Выводы. Таким образом анемии чаще встречались в эндокринологическом отделении, они отличались большей вариабельностью по степеням тяжести и морфологической характеристике. Это может быть обусловлено многообразием этиопатогенетических факторов у пациентов данной группы. В ревматологическом отделении ведущим механизмом, приводящим к развитию анемии, являлось хроническое воспаление. Это подтверждается однородностью в структуре с преобладанием нормоцитарной нормохромной анемии и выраженной тенденцией к трансформации в микроцитарную гипохромную.

Сведения об авторах:

1. Снегирева Александра Игоревна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка IV курса института профилактической медицины, E-mail: asya_snegireva@mail.ru.

2. Карпич Светлана Александровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, канд. мед. наук, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского. ORCID: 0009-0002-8776-3555, ResearcherID: GXM-3398-2022, SPIN-код: 3015-3622. E-mail: Svetlana.Karpich@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Снегирева Александра Игоревна, E-mail: asya_snegireva@mail.ru.

ОТ ВОСПАЛЕНИЯ К ЭКСАЙТОТОКСИЧНОСТИ: БАЛАНС АСТРОЦИТОВ И МИКРОГЛИИ КАК БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР РЕЗИСТЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Спикин А.Д.[1]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Патогенез большого депрессивного расстройства (БДР) и терапевтической резистентности не исчерпывается серотонинергической моделью. Более 90% триптофана (TRP)

метаболизируется по кинурениновому пути (КП), связанному с хроническими воспалениями и стрессом. Активация ферментов IDO и TDO перенаправляет TRP в КП, создавая «триптофановый шунт». Особый интерес представляет дихотомия глии: в астроцитах синтезируется кинурениновая кислота (KYNA), выполняющая нейропротекторную функцию в ЦНС. Важнейшую роль играет витамин B6, так как он является кофактором ключевого фермента — кинуренинаминотрансферазы (KYAT) Для микроглии характерна хиноловая кислота (QUIN), отвечающая за эксайтотоксичность и в последствии гибель нейронов.

Цель. обосновать и оценить роль нейрометаболического дисбаланса кинуренинового пути (КП) как потенциального биохимического маркера терапевтической резистентности при депрессии.

Материалы и методы. В работе представлен дизайн планируемого пилотного сравнительного исследования трех групп (N=15): пациенты с терапевтически резистентной депрессией в остром эпизоде (n=5), пациенты в стадии клинической ремиссии (n=5) и психически здоровые добровольцы (n=5). Протокол предусматривает определение уровней TRP, кинуренина (KYN), KYNA, QUIN, общего белка, альбумина, витамина B6 и высокочувствительного С-реактивного белка (СРБ). Тяжесть симптоматики и суицидальный риск будут оцениваться с использованием валидированных шкал, в частности MADRS.

Результаты и их обсуждение. На основании анализа литературы предполагается, что у пациентов с резистентным течением БДР будет выявлено смещение метаболизма в сторону нейротоксической ветви (снижение индекса KYNA/QUIN). Мы ожидаем подтвердить, что дефицит витамина B6 (кофактора KYAT) является предиктором нарушения синтеза кинурениновой кислоты и в последствии нейропротекторной функции астроцитов. Ожидаемые данные позволят патогенетически обосновать «парадокс кетамина» как результат немедленной блокировки эксайтотоксического давления хинолиновой кислоты на NMDA-рецепторы.

Выводы. Реализация данного исследовательского протокола позволит приблизиться к пониманию гетерогенности депрессии. Успешное подтверждение гипотезы послужит ступенью в добавление новыхметодов направленных на восстановление баланса кинуренинового пути и поддержку кофакторного статуса пациента.

Сведения об авторе:
1. Спикин Андрей Дмитриевич — ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, студент II курса лечебного факультета, ORCID 0009-0009-0825-5183, E-mail: ascorbinca234@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Спикин Андрей Дмитриевич, e-mail: ascorbinca234@gmail.com.

СВОЙСТВА ЛИПОСОМ НА ОСНОВЕ ЛИПИДНОЙ КОМПОЗИЦИИ, МОДИФИЦИРОВАННОЙ ДОБАВКОЙ КПАВ

Сухотерина А.Е.[1], Лисовский Д.С.[1]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Липосомы как липидные наноконтейнеры широко используются в косметологии, медицине, пищевой и фармацевтической промышленности. Заряд мембраны липосом есть важнейшая характеристика, влияющая на их устойчивость и взаимодействие с окружающими молекулами. Придание мембране необходимого заряда позволит получить липосомы с заданными свойствами. Так, липосомы на основе соевого лецитина несут отрицательный заряд из-за наличия в составе анионных липидов [1].

Цель работы: модификация липидного сырья добавкой катионного ПАВ и изучение свойств их

водных дисперсий.
Материалы и методы. В качестве сырья использовали лецитин соевый Лецитро-90С, поставщик ООО «ПРОТЕИН». В качестве катионного поверхностно-активного вещества использовали цетилтриметиламмония бромид (СТАВ) реактивный, марки Х.Ч., поставщик Нева-Реактив. Гидратацию липида осуществляли методом простого растворения навески лецитина и ПАВ в дистиллированной воде. Размер частиц и критическую концентрацию мицеллообразования (ККМ) определяли спектрофотометрическим методом по методике, описанной в [1].
Результаты и обсуждение. Установлено, что добавление 5% (мольн.) СТАВ, в наибольшей степени компенсирует отрицательный заряд поверхности. Липидная композиция, содержащая 5 мольн. % кПАВ имеет наименьшее значение ККМ (0.030±0.004 масс.%), и наибольшие размеры частиц диспергирсной фазы (109±5 нм), что связано с подавлением сил электростатического отталкивания. При дальнейшем росте доли кПАВ будет происходить перезарядка мембраны, что вызывает уменьшение размеров частиц и увеличение ККМ. Перезарядка мембраны подтверждается наличием процесса гетерокоагуляции при смешении дисперсий исходного лецитина и лецитина с добавкой 20 мольн. % кПАВ.
Заключение. В ходе работы установлено, что исследуемый образец лецитина содержит 5 мольн.% анионных липидов в составе. Добавление кПАВ свыше 5 мольн. % способствует перезарядке мембраны липосомы.
Сведения об авторах:
1. Сухотерина А.Е., студентка II курса фармацевтического техникума ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России, anastasiya.suhoterina@spbfarmt.ru.
2. Лисовский Д.С., аспирант 3-го года обучения, кафедра физической и неорганической химии ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России, lisovskij.dmitrij@pharminnotech.com.
Научный руководитель:
Дмитриева И.Б., д-р хим. наук, профессор кафедры физической и неорганической химии ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России.
Автор, ответственный за переписку: Сухотерина А.Е. anastasiya.suhoterina@spbfarmt.ru.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АВ0- И RH — ИЗОИММУНИЗАЦИИ

Трофименкова Д.В.[1], Пономарева Е.Н.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», клинико-диагностическая лаборатория

Актуальность. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБПН) является актуальной проблемой перинатологии**.** Двумя наиболее значимыми системами, ответственными за развитие ГБПН, являются система АВ0 и система резус (Rh). Однако патогенетические механизмы, клинические проявления, диагностические подходы и исходы при этих типах конфликта существенно различаются.
Цель. Провести сравнительный анализ клинико-лабораторных различий между АВО- и Rh-обусловленной гемолитической болезнью новорожденных и определить их значение для клинической практики.
Материалы и методы. На базе ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта» был проведен ретроспективный анализ данных лабораторных исследований 71 новорожденного в 2018-2020гг. с верифицированным диагнозом ГБН. Из них 46 новорожденных с АВ0-несовместимостью

составили основную группу и 25 детей с резус-конфликтом — группу сравнения. Материалом для исследования служила венозная кровь.
Для общего анализа крови и иммуногематологического исследования кровь забирали в пробирки, содержащие в качестве антикоагулянта К3ЭДТА. Билирубин определяли из пробирки с гелем и активатором свертывания крови. Клинический анализ крови выполнялся на анализаторе Sysmex X-300 (Cobe, Япония). Исследование билирубина сыворотки проводили на билирубинометре DR 5000 (APEL Япония). Основными изучаемыми маркерами стали уровень гемоглобина, как показатель анемии и уровень непрямого билирубина как индикатор гипербилирубинемии, определенные в первый день жизни.
Результаты и их обсуждение. В ходе анализа было установлено наличие статистически значимых различий между группами по обоим лабораторным параметрам. Уровень гемоглобина у новорожденных с Rh-конфликтом был достоверно ниже, чем в группе АВ0-несовместимости ($t = 9,54$; $p < 0,001$). Концентрация непрямого билирубина оказалась значимо выше при резус-сенсибилизации ($t = -15,2$; $p < 0,001$).
При Rh-конфликте обнаружена статистически значимая сильная отрицательная корреляция между уровнем гемоглобина и билирубина ($r = -0,725$; $p < 0,001$), что обусловлено общим патогенетическим механизм хронического внутриутробного гемолиза. В группе АВ0-несовместимости подобная значимая связь отсутствует ($r = -0,148$; $p > 0,05$), что согласуется с особенностью постнатального развития гемолиза при данном типе конфликта.
Выводы. Гемолитическая болезнь новорожденных, обусловленная резус-сенсибилизацией, ассоциирована с более тяжелыми проявлениями — выраженной анемией и гипербилирубинемией — по сравнению с АВ0-несовместимостью. Данное различие обуславливает дифференцированный подход к прогнозированию течения болезни. При резус-конфликте уровень гемоглобина при рождении служит значимым прогностическим маркером, позволяя предполагать тяжесть гипербилирубинемии.
Сведения об авторах:
1. Трофименкова Дарья Васильевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, ординатор 2-го года обучения, SPIN-код: 9689-8798, AuthorID: 1230750, E-mail: dtrofimenkova@mail.ru.
2. Пономарева Е.Н. — ФГБНУ «НИИ АГИР им. Д.О. Отта», клинико-диагностическая лаборатория, E-mail: lenagress@yandex.ru.
Научный руководитель:
Карпич С.А. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, доцент, канд. мед. наук, SPIN-код: 3015-3622, AuthorID: 1167378, E-mail: svetlana.karpich@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Трофименкова Дарья Васильевна, E-mail: dtrofimenkova@mail.ru.

ЗНАЧЕНИЕ ОБНАРУЖЕНИЯ СЛАБОГО АНТИГЕНА D СИСТЕМЫ РЕЗУС НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Хуснутдинова С.И.[1], Эсальнек А.А.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность: Своевременное обнаружение антигена D weak у беременных женщин имеет большое клиническое значение для предотвращения осложнений, связанных с резус-конфликтом.
Цель. Выявление уровня осведомленности беременных женщин со слабым вариантом антигена D в связи с необходимостью раннего начала наблюдения в женской консультации.

Материалы и методы. В период с 2021 по 2025 годы в ФГБНУ НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта было проведено исследование по определению группы крови по системе AB0/Rh 8075 людям. Определение группы крови проводилось на гелевых картах BioRad. При наличии реакции D 3+ или слабее образец крови пациента обозначался как D weak.

Результаты и обсуждение. В настоящей работе было выполнено ретроспективное исследование по выявлению частоты встречаемости антигена D weak. Согласно полученным результатам, антиген D weak был обнаружен у 72 (0,89%) из 8075 человек, из них 63 беременных женщины (средний возраст 36 ± 6 лет). В медицинскую организацию обратилось 4 (6,35%) женщины до 13 недели, 12 (19,05%) с 13 по 28 неделю. Большинство женщин — 49 (77,77%) — пришли после 28 недели в связи с осложнениями.

С первой беременностью наблюдалось 20 (31,75%) женщин, с повторной — 29 (46,03%), при этом у 14 (22,22%) пациенток предыдущая беременность прервалась до 22-й недели. Антирезусный иммуноглобулин D получали 23 (36,51%) беременных женщины, из них первая беременность была у 7 (11,1%), а повторная у 16 (25,4%). Иммуноглобулин вводили из-за осложнений беременности, например, угроза прерывания, проведения инвазивных процедур, а также в профилактических целях.

Выводы. Выявлено, что большинство женщин обращаются в медицинское учреждение только в третьем триместре при угрозах осложнения беременности, что свидетельствует об их неосведомленности в отношении необходимости ранней постановки на учет. Таким образом, активные разъяснительные мероприятия, направление беременных на раннюю консультацию и внедрение современных методов выявления антигена D weak на начальных этапах беременности следует рассматривать как важную составляющую современной профилактики резус-конфликта и улучшения здоровья новорожденных.

Сведения об авторах:

1. Хуснутдинова София Ильгамовна — ординатор 2-го года обучения ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. E-mail: sonekil1999@gmail.com.
2. Эсальнек Анна Александровна — ординатор 2-го года обучения ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. E-mail: ancha160946@gmail.com.

Научный руководитель: Стюф И.Ю. канд. биол. наук, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Автор, ответственный за переписку: Эсальнек Анна Александровна, E-mail: ancha160946@gmail.com.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ: КАРДИОЛОГИЯ, ПУЛЬМОНОЛОГИЯ, ГЕМАТОЛОГИЯ

INCIDENCE AND PREVALENCE OF CANCER THERAPY–RELATED CARDIAC DYSFUNCTION (CTRCD): A SCOPING REVIEW OF STUDIES PUBLISHED IN THE LAST FIVE YEARS

Shahd Ashraf Fathi[1], Mohammed Ramzi Mohammed[2]

Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University, Kazan, Russian Federation

Introduction. Cancer therapy–related cardiac dysfunction (CTRCD) is an important complication of modern oncological treatments, including anthracyclines, HER2-targeted therapies, and immune checkpoint inhibitors. These therapies may cause myocardial injury and left ventricular dysfunction, potentially leading to heart failure and long-term cardiovascular complications among cancer survivors.

With increasing survival rates in oncology patients, understanding the epidemiology of CTRCD has become a major issue in cardio-oncology.
Materials and Methods. A scoping review was conducted according to the PRISMA-ScR framework. A systematic search was performed in PubMed, Scopus, and Web of Science for studies published between 2019 and 2024 reporting the incidence or prevalence of CTRCD. Records were imported into Rayyan software for duplicate removal and screening. Title and abstract screening was followed by full-text assessment according to predefined inclusion criteria. Studies involving adult cancer patients receiving potentially cardiotoxic therapies were included. Extracted data included study design, cancer type, treatment regimen, CTRCD definition, and epidemiological outcomes, Descriptive statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics version 26.0.
Results. The search identified 428 records, of which 392 remained after duplicate removal. After screening, 76 full-text articles were assessed and 21 studies were included, representing approximately 31,500 patients. Most studies focused on breast cancer and lymphoma patients treated with anthracycline-based chemotherapy or HER2-targeted therapies. Reported CTRCD incidence ranged from 3% to 15%, while prevalence ranged from 5% to 18%, depending on treatment regimen, follow-up duration, and diagnostic criteria. In most studies, CTRCD was defined as a ≥10% reduction in left ventricular ejection fraction to a value below 50%. Considerable heterogeneity in reported rates was observed.
Conclusions. CTRCD remains a clinically significant complication of cancer therapy. Differences in study design, patient populations, treatment regimens, and diagnostic definitions contribute to variability in reported incidence and prevalence. Standardization of CTRCD diagnostic criteria and systematic cardiac monitoring may improve early detection and management of cardiotoxicity in oncology patients.
Information about the authors:
1. Shahd Ashraf Fathi, Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University, Kazan, Russian Federation, shahhd306@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0009-0001-6614-7174, shahhd306@gmail.com.
2. Mohammed Ramzi Mohammed, Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University, Kazan, Russian Federation, mohamedrramzy@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0009-0003-3790-2569.
Автор, ответственный за переписку: Shahd Ashraf Fathi, e-mail: shahhd306@gmail.com

СВЯЗЬ КОНЕЧНОДИАСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Бабунов Н.П.[1], Шокот А.А.[2], Захарченко А.А.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — одна из основных причин госпитализаций и высокого уровня смертности. Наличие ХСН у пациента, уже является предрасполагающим фактором к развитию серьезных осложнений и неблагоприятных исходов, особенно в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2-го типа. Изменение размеров левого желудочка (ЛЖ), особенно его конечно-диастолического размера (КДР) — важный маркер развития сердечной недостаточности в связи с его перегрузкой объемом и/или сопротивлением.
Цель. Изучить взаимосвязь между КДР ЛЖ и систолической сердечной недостаточностью у лиц с СД 2-го типа.
Материалы и методы. Всего в исследовании участвовали 133 человека (мужчин — 53, женщин — 80) с синусовым ритмом, СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Средний возраст — 65,46±1,74 года. Всем выполняли эхокардиографическое исследование с определением КДР ЛЖ и фракции выброса (ФВ) ЛЖ по методу Симпсона (Mindray Consona N8 Exp с секторным датчиком с частотой 1,5–5,0 МГц). Исследуемых разделили на группы в соответствии с уровнями ФВ ЛЖ. В группу с ФВ ЛЖ не более 40% (низкая ФВ) вошло 18 лиц (13 мужчин, 5 женщин). В группу с ФВ ЛЖ 41–49% (умеренно сниженная ФВ) включили 21 исследуемого (13 мужчин, 8 женщин). В группу с ФВ ЛЖ 50% и более (сохранная ФВ) вошло 96 лиц (25 мужчин, 71 женщина). Статистическую обработку информации проводили в программе Microsoft office excel 365 online

Результаты. Средние уровни КДР ЛЖ в группе с низкой ФВ ЛЖ составили 6,11±1,17 см. В группе с умеренно сниженной ФВ ЛЖ — 5,56 ±1,11 см. В группе с сохранной ФВ ЛЖ — 5,05±0,51 см. При проведении сравнительного статистического анализа установлено достоверное увеличение КДР ЛЖ в группах с низкой и умеренно сниженной ФВ по сравнению с группой с сохранной ФВ ЛЖ (все $p \leq 0,05$). Установлена обратная корреляционная связь между КДР и ФВ ЛЖ в исследуемых группах

Выводы. В ходе проведенного анализа установлено, что КДР ЛЖ является значимым параметром степени снижения систолической функции миокарда. На основании сравнительного анализа данных выявлено, что средние значения КДР ЛЖ в группах с низкой и умеренно сниженной ФВ достоверно превышают аналогичный показатель в группе с сохранной систолической функцией с уровнем значимости $p \leq 0,05$.

Результаты подтверждают наличие обратной корреляционной связи между анализируемыми параметрами (КДР ЛЖ и ФВ ЛЖ), что свидетельствует о прогрессировании дилатации полости ЛЖ по мерее нарастания тяжести систолической недостаточности миокарда.

Сведения об авторах:

1. Бабунов Никита Петрович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Студент, медицинский факультет, ORCID: 0009-0006-5902-480X, ResearcherID: POY-2282-2026, SPIN-код: номер, babunov03@inbox.ru.
2. Шокот Анастасия Александровна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Студент, Лечебный № 2 факультет, ORCID: 0009-0007-7063-1819, ResearcherID: POY-2535-2026, SPIN-код: номер, nastyash1608@yandex.ru.
3. Захарченко Андрей Андреевич Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Студент, Лечебный № 2 факультет, ORCID: 0009-0006-1659-0975, ResearcherID: PPZ-1233-2026, SPIN-код: номер, zaharok690@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Бабунов Никита Петрович, babunov03@inbox.ru.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА УХУДШЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Байдук Д.В.[1], Гордиенко Ю.А.[2]

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, кафедра факультетской терапии

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается одной из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения в связи с высокой распространенностью,

частыми госпитализациями и неблагоприятным прогнозом. В Российской Федерации распространенность ХСН в популяции составляет около 7–10%. Для Белгородской области, характеризующейся высокой долей лиц пожилого возраста, изучение факторов, провоцирующих декомпенсацию ХСН, является необходимым условием для разработки эффективных программ профилактики и снижения нагрузки на стационарное звено.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 137 медицинских карт пациентов (средний возраст 68,4±7,2 года), госпитализированных с диагнозом «ХСН в стадии декомпенсации» в кардиологические отделения многопрофильных стационаров г. Белгорода за период 2024–2025 гг.

Методы исследования включали:

1. Клинико-анамнестический метод.
2. Оценку коморбидного фона (индекс Чарлсона).
3. Анализ приверженности к терапии (шкала Мориски–Грина).
4. Статистическую обработку данных с использованием пакета программ Statistica 12.0.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что основными этиологическими причинами развития ХСН в регионе являются сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ) — 75% случаев.

Среди факторов, приведших к ухудшению состояния (декомпенсации) и госпитализации, лидирующие позиции заняли:

1. Низкая приверженность к лечению (44%): самостоятельная отмена или снижение дозировок препаратов (чаще всего диуретиков и бета-адреноблокаторов).
2. Несоблюдение диетических рекомендаций (29%): избыточное потребление поваренной соли и жидкости.
3. Нарушения сердечного ритма (17%): пароксизмы фибрилляции предсердий, часто провоцируемые сопутствующими патологиями.
4. Инфекционные заболевания (11%): перенесенные ОРВИ и внебольничные пневмонии, ставшие триггером обострения.

При анализе региональных особенностей было выявлено, что у сельских жителей Белгородской области частота декомпенсации ХСН на 15% выше, чем у городских, что может быть связано с меньшей доступностью регулярного диспансерного наблюдения и контроля целевых уровней АД. Также отмечена высокая роль коморбидности: наличие сахарного диабета 2-го типа ухудшало прогноз и увеличивало длительность пребывания в стационаре в среднем на 3 койко-дня.

Выводы. Ведущими факторами риска ухудшения ХСН в Белгородской области являются отсутствие должного комплаенса со стороны пациентов и алиментарные нарушения (избыток соли). Высокий удельный вес коморбидных состояний (ИБС, АГ, сахарный диабет) требует мультидисциплинарного подхода к ведению пациентов на амбулаторном этапе. Для снижения частоты госпитализаций необходимо усилить работу «Школ для пациентов с ХСН» и внедрить методы дистанционного мониторинга состояния пациентов, например, таких как телемедицина, особенно в отдаленных районах области.

Сведения об авторах:

1. Байдук Диана Владимировна. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, кафедра факультетской терапии, ассистент. ORCID: 0009-0002-2917-5595 SPIN: 1486-8380. diashaborovskaya@mail.ru.
2. Гордиенко Юлия Андреевна. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, кафедра факультетской терапии, ассистент. ORCID: 0009-0000-7387-0056 SPIN: 5824-7117. gordienko_yu@bsuedu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Байдук Диана Владимировна, diashaborovskaya@mail.ru.

ВОЗМОЖНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Безмен Д.М.

Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» (ЧОУВО «СПбМСИ») кафедра «Внутренние болезни им. проф. Б.И. Шулутко»

Актуальность. Фитотерапия — метод лечения заболеваний с помощью лекарственных средств растительного происхождения, содержащих комплексы биологически активных веществ, максимально полно извлеченных из целого растения или отдельных его частей. Регулирование липидного обмена связано с тем, что фитохимические вещества лекарственных растительных средств могут снижать уровень ЛПНП, триглицеридов и общего холестерина, одновременно повышая уровень ЛПВП.

Цель исследования. Изучить осведомленность о влиянии красного клевера (*Trifolium pratense L.)* на биологические процессы, в частности, на липидный профиль женщин в перименопаузальном и постменопаузальном периодах, согласно современным клиническим рекомендациям.

Материалы и методы. Проведено анкетирование и анализ данных о осведомленности возможности применения фитопрепаратов клевера красного для профилактики и лечения сердечно-сосудистой патологии.

Результаты. В анкетировании участвовало 50 студентов VI курса СПбМСИ. Осведомленность о клинической значимости экстракта красного клевера для облегчения приливов и симптомов менопаузы у женщин в пери- и постменопаузе составило 6%. Осведомленность о применении при гиперлипидемия IIa типа по Фредериксону, слабовыраженной, составила 2%. Компоненты красного клевера могут регулировать уровень глюкозы в крови и липидные маркеры. Влияние растения исследовалось на различных тканях, включая эндометрий, молочные железы, кожу и репродуктивную систему. Прием препарата Клевера травы экстракт может быть альтернативным и негормональным методом лечения симптомов менопаузы. Экстракт красного клевера эффективен для снижения концентрации общего холестерина; однако изменения уровня холестерина ЛПВП, холестерина ЛПНП и триглицеридов не столь выражены. Необходимы дополнительные исследования для оценки влияния красного клевера на женщин в постменопаузе для коррекции сердечно-сосудистой патологии.

Выводы. Недостаточная осведомленность студентов медицинского вуза в плане применения фитопрепаратов клевера красного для профилактики и лечения сердечно-сосудистой патологии женщин в постменопаузе является возможной причиной их редкого применения при сердечно-сосудистой патологии.

Сведения об авторе:

1. Безмен Диана Михайловна — VI курс, кафедра «Внутренние болезни им. проф. Б.И. Шулутко», Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» (ЧОУВО «СПбМСИ») Санкт-Петербург, Россия; e-mail: evit_konopleva@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Безмен Диана Михайловна, e-mail: evit_konopleva@mail.ru.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ В ФОРМИРОВАНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ОТЕКА ЛЕГКОГО У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Болотская А.А.[1]

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Введение: острый инфаркт миокарда (ОИМ) и часто возникающая после него сердечная недостаточность являются основными причинами смерти и инвалидности во всем мире. Воспалительная реакция на ОИМ играет решающую роль в определении размера инфаркта, а стойкая провоспалительная реакция может способствовать неблагоприятному ремоделированию левого желудочка после ОИМ. Ультразвуковое исследование легких (УИЛ) — это чувствительный и простой в использовании метод оценки застоя в легких. Наряду с повышением конечно-диастолического давления и его пассивной передачей сосуды малого круга, воспалительный процесс и изменение проницаемости сосудов также могут формировать ультразвуковую картину легочного застоя.

Цель исследования: оценить маркеры воспаления у пациентов с инфарктом миокарда в зависимости от выраженности отека легкого по результатам УИЛ.

Материалы и методы. Всего в исследование включены 104 пациента (58,7% — мужского пола, 41,3% — женского пола), среди которых 69,2% — с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и 30,8% — с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST. При поступлении явления острой сердечной недостаточности (Killip II–IV) фиксировались у 18,2%. При поступлении всем пациентам выполнялось УИЛ по 8-зональному протоколу. Фиксировалось общее количество B-линий. Пациенты поделены на две группы: в первую группу пошли пациенты с менее чем 12 B-линиями, во вторую группу — 12 B-линий и более.

Результаты: первая группа составила 83 пациента (79,8%), вторая — 21 пациент (20,2%). Возраст пациентов первой группы был меньше, чем второй (M1 = 64,8±11,65 лет, M2 = 75,62±9,1 $p<0,01$. Также выявлены статистически значимые отличия по фракция выброса (ФВ). ФВ M1 составила 53,5%±9,7; ФВ M2 — 47,65%±12,7, $p=0,025$. Помимо этого, статистически значимые различия получены по уровням СРБ и NTproBNP. Me СРБ1 — 3,9 мг/л Q1–Q3 — 1,32–12,35, Me СРБ2 — 52,1 мг/л, Q1–Q3 — 5,1–93, $p=0,002$. Me NTproBNP1 — 426 пг/мл Q1–Q3 — 120–1614; Me2 — 2458 пг/мл Q1–Q3 — 1135–5145, $p=0,002$. Количество нейтрофилов значимо не отличалось в обеих группах ($p = 0,07$). Были подсчитаны индексы воспаления: соотношение нейтрофил/лимфоцит (НЛИ), соотношение тромбоцит/лимфоцит (ТЛИ) и системного иммуновоспалительного индекса (СИВИ) (нейтрофил*тромбоцит/лимфоцит) при поступлении в стационар. Однако ни для одного индекса значимые различия не получены. НЛИ Me1– 4,04 Q1–Q3 — 3,12–8,1, Me2 — 4,2 Q1–Q3 — 2,7–8,8, $p = 0,43$. ТЛИ Me1 — 126,8 Q1–Q3 — 85–188, Me2 — 120 Q1–Q3 — 82,3–188, $p = 0,99$. СИВИ Me1 — 852, Q1–Q3 — 439–1914, Me2 — 880, Q1–Q3 744–2006,9, $p = 0,294$.

Среди пациентов первой группы зарегистрирован 1 летальный исход в стационаре, среди пациентов второй группы — 6 исходов. Отношение шансов составило 32,8, $p <0,001$.

Вывод: для индексов воспаления значимые отличия между группами не получены, однако уровень СРБ значительно выше в группе с более выраженным застоем — воспалительный ответ может вносить вклад в формирование ультразвуковой картины отека легкого.

Сведения об авторе:

1. Болотская Анастасия Александровна, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), аспирант кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики. https://orcid.org/0000-0002-5867-115. NastasiaBolotskaia@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Болотская Анастасия Александровна, e-mail: NastasiaBolotskaia@mail.ru.

СВЯЗЬ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ

МАССОЙ ТЕЛА

Гмыря Д.В., Соколова Е.А., Деревянко А.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Сахарный диабет (СД) 2-го типа и сердечная недостаточность — две взаимоотягощающих патологии. При сочетании этих состояний ускоряется развитие так называемой «диабетической кардиомиопатии», которая нарушает как систолическую, так и диастолическую функцию левого желудочка (ЛЖ). Диастолическая дисфункция (ДД) ЛЖ также рассматривается как наиболее раннее проявление сердечной недостаточности.

Цель. изучить взаимосвязь между систолической и диастолической дисфункцией ЛЖ у лиц с СД 2 типа и избыточной массой тела.

Материалы и методы. Всего в исследовании участвовали 133 человека (мужчин — 53, женщин — 80) с синусовым ритмом, СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст — 65,46±1,74 года. Всем выполняли эхокардиографическое исследование с определением фракции выброса (ФВ) ЛЖ по методу Симпсона и определением соотношения E/A трансмитрального диастолического потока (Mindray Consona N8 Exp с секторным датчиком с частотой 1,5–5,0 МГц). Исследуемых разделили на группы в соответствии с уровнями ФВ ЛЖ. В группу с ФВ ЛЖ не более 40% (низкая ФВ) вошло 20 лиц (15 мужчин, 5 женщин). В группу с ФВ ЛЖ 41–49% (умеренно сниженная ФВ) включили 20 исследуемого (12 мужчин, 8 женщин). В группу с ФВ ЛЖ 50% и более (сохранная ФВ) вошло 93 лиц (22 мужчин, 71 женщин). Статистическую обработку информации проводили в программе Microsoft office excel 365 online.

Результаты. В группе лиц с низкой ФВ ЛЖ ДД ЛЖ выявлена у 4 лиц (20%) (все — мужчины). В 2 случаях она была по 1-му типу, в 2 — по 3-му типу.

В группе лиц с умеренно сниженной ФВ ДД ЛЖ диагностирована у 5 лиц (25%) (мужчин — 4, женщин — 1), у всех — по 1-му типу.

В группе лиц с сохранной ФВ ДД ЛЖ регистрировалась у 42 лиц (45%) (мужчин — 11, женщин — 31). В 39 случаях она была по 1-му типу, в 1 — по 2-му типу, в 2 случаях — по 3-му типу.

Выводы: ДД ЛЖ — наиболее раннее проявление развивающейся сердечной недостаточности. В результате проведенного исследования установлено, что распространенность ДД ЛЖ в исследуемых группах высока. Во всех группах преобладает ДД ЛЖ 1-го типа — нарушение расслабления. Особенно часто встречается нарушение расслабления у женщин.

Сведения об авторах:

1. Гмыря Дарья Владимировна — студентка V курса, лечебного факультета № 1 ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России. ORCID: 0009-0005-6703-1965, ResearcherID: POY-6530-2026; gmiryadacha2@gmail.com.

2. Соколова Екатерина Артемовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. м. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Ординатор 1-го года обучения по специальности «31.08.36 — Кардиология». Кафедра внутренних болезней № 2 ORCID: 0009-0002-8538-0112, ResearcherID: POY-2215-2026, Elibrary SPIN-код 8906-0437; katrensokolova@yandex.ru.

3. Деревянко Анна Александровна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка, ORCID: 0009-0005-5669-4579, ResearcherID: POU-1431-2026, Elibrary SPIN-код 4314-6998; anna_der1809@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Гмыря Дарья Владимировна, gmiryadacha2@gmail.com.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ВОСПРИЯТИЯ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПЛАНОВОМ И НЕОТЛОЖНОМ ПОСТУПЛЕНИИ

Гусейнова Ф.А., Омарова П.З., Уруджев А.Б.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра факультетской терапии

Научные руководители — канд. мед. наук Евдокимов Д.С., Евдокимова Е.Д.

Актуальность. Тревожно-депрессивные расстройства широко распространены среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и оказывают негативное влияние на прогноз и качество жизни. Однако психологический статус и готовность к получению помощи могут существенно различаться в зависимости от условий госпитализации (плановая или экстренная), что требует дифференцированного подхода к организации медико-психологической помощи.

Цель исследования. Сравнить распространенность тревоги и депрессии, а также отношение к психотерапии и психофармакотерапии у пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение в плановом порядке и экстренно с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС).

Материалы и методы. В исследование включено 120 пациентов: 70 человек (62,9% мужчин, средний возраст 65,97±10,02 лет), госпитализированных планово, и 50 человек (72,0% мужчин, средний возраст 63,9±12,48 лет), госпитализированных экстренно с ОКС (острый инфаркт миокарда — 62%, нестабильная стенокардия — 38%). Всем пациентам проводилось анкетирование, включающее оценку психологического статуса по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), опросникам GAD-7 (для скрининга тревожности) и PHQ-9 (для скрининга депрессии), а также вопросы об отношении к психологической помощи и психофармакотерапии. Статистическая обработка выполнена с помощью программы Statistica 10,0.

Результаты. Группы не различались по полу, возрасту и традиционным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний. Среди сопутствующих заболеваний в плановой группе значимо преобладали постинфарктный кардиосклероз (40,0% vs 14%; p=0,002), стенокардия напряжения в анамнезе (62,9% vs 8%; p<0,001), фибрилляция предсердий (32,9% vs 14%; p=0,02). Самооценка психологического состояния была выше в плановой группе (7,9±2,3 vs 6,64±2,38; p=0,001). По шкалам HADS, GAD-7 и PHQ-9 значимых различий не выявлено. Субклинические и клинически выраженные тревожно-депрессивные расстройства встречались с сопоставимой частотой в обеих группах. Пациенты плановой группы чаще выражали готовность к консультации психотерапевта при наличии показаний (57,1% vs 38%; p=0,04), однако в обеих группах лишь около трети хотели бы получить помощь во время текущей госпитализации (30% vs 28%; p=0,82). Опыт приема противотревожных препаратов чаще встречался в экстренной группе (26% vs 11,4%; p=0,04), тогда как негативное отношение к антидепрессантам значимо преобладало среди плановых пациентов (44,3% vs 8%; p=0,001).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о необходимости настороженности врачей в отношении тревожно-депрессивных нарушений у всех кардиологических пациентов и более активного привлечения психотерапевтов для консультирования с учетом выявленных групповых особенностей.

Сведения об авторах:

1. Гусейнова Фатима Акрам кызы, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка V курса, Института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0006-0620-2502, ResearcherID: OOL-2366-2025. E-mail: fatima-gusejnova@bk.ru.
2. Омарова Патина Зайнулабидовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка IV курса, Института фундаментальной медицины ORCID: 0009-0000-0432-2232, ResearcherID: PNG-8813-2026. Email: patina.omarova.05@bk.ru.

3. Уруджев Ариф Басирович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент V курса, Института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0008-4780-2912. Email: arifurudzev00@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Гусейнова Фатима Акрам кызы, fatima-gusejnova@bk.ru.

ПРЕДИКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЖИТЕЛЕЙ ПРИГРАНИЧНОГО РЕГИОНА

Ефремова О.А.[1], Гурная А.В.[2], Моисеева Е.С.[3]

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, кафедра факультетской терапии

Актуальность обусловлена высоким ростом распространенности артериальной гипертензии, ее влиянием на инвалидизацию и смертность населения. В условиях Белгородской области дополнительное значение приобретает фактор хронического стресса, связанного с проживанием в зоне СВО.

Цель исследования. Оценить прогностическое влияние модифицируемых факторов риска на развитие артериальной гипертензии среди населения Белгородской области, находящейся в условиях повышенной стрессовой нагрузки (зона СВО).

Задачи исследования:

Проанализировать влияние как отдельных факторов риска, так и их сочетания на вероятность развития артериальной гипертензии.

Определить роль хронического стресса, как независимого и усиливающего фактора в условиях проживания в зоне СВО.

Методика. В исследовании были проанализированы модифицируемые факторы риска развития АГ лиц, проходящих медицинский осмотр на базе ООО «МедГород» г. Белгорода. Проводилось анкетирование, в котором пациенты отмечали особенности своего образа жизни.

Результаты. Ключевыми пунктами анкеты для опроса пациентов являлись такие факторы риска, как гиподинамия, избыточная масса тела, потребление алкоголя, курение, избыточное потребление соли, гиперхолестеринемия, сахарный диабет и стресс.

Всего в исследовании приняли участие 58 пациентов. Из них 26 мужчин и 32 женщины. Средний возраст участников исследования — 43 года.

Было выявлено, что наиболее распространенным фактором риска стал стресс — отмечался у 43 пациентов (74,1%). Также отмечался значительный показатель избыточной массы тела у 27 пациентов (46,5%). Стоит отметить, что наиболее частым сочетанием факторов риска у обследованных были курение, гиподинамия и избыточная масса тела, которые наблюдались у 20 пациентов (34,5%). Гиперхолестеринемия встречалась у 23 человек (39,7%). С уже установленным диагнозом «Гипертоническая болезнь» на приеме было 4 (6,8%) пациента. Потребляющие избыточное количество соли с пищей — 25 респондентов (43,1%).

В ходе данного исследования выявлено, что у каждого пациента присутствовал как минимум один модифицируемый фактор развития артериальной гипертензии.

Учитывая результаты, был проведен анализ по шкале SCORE. Низкий риск имели 8 человек (14,8%), умеренный риск — 12 (22,2%), высокий — 26 (48,1%) и очень высокий риск у 8 пациентов (14,8%).

Выводы. Таким образом, вероятность развития артериальной гипертензии под влиянием как отдельных факторов риска, так и их сочетания является высокой. Эффективное управление модифицируемыми факторами риска в условиях высокой стрессовой нагрузки позволяет не только замедлить прогрессирование артериальной гипертензии, но и существенно улучшить прогноз выживаемости и качество жизни населения Белгородской области.

Сведения об авторах:
1. Ефремова Ольга Алексеевна. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, кафедра факультетской терапии, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии. ORCID: 0000-0002-6395-1626 SPIN: 2547-0584, efremova@bsuedu.ru.
2. Гурная Анастасия Викторовна. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, кафедра факультетской терапии, студент. ORCID: 0009-0003-0729-374X, niefiedova2002@mail.ru.
3. Моисеева Елена Сергеевна. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, кафедра факультетской терапии, студент. ORCID: 0009-0006-8655-3029, elena4112004@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Гурная Анастасия Викторовна. niefiedova2002@mail.ru.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА КАК ПРЕДИКТОР СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Заирханова Х.А[1], Ибрагимова Ю.М.К.[2], Миронов Ф.Н.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Научный руководитель: Евдокимов Д.С., канд. мед. наук ассистент кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; Евдокимова Е.Д., ординатор 1 года кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; Расмагина И.А., канд. мед. наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность. У пациентов с болезнью Крона (БК) отмечается увеличение частоты сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ишемической патологии и атеросклеротического поражения сосудов. Одним из предполагаемых механизмов является длительно сохраняющееся системное воспаление, негативно влияющее на сосудистый эндотелий. Однако данные о функциональном состоянии эндотелий-зависимой вазореактивности у таких больных остаются недостаточно изученными. Периферическая артериальная тонометрия (ПАТ) представляет собой современный неинвазивный метод, позволяющий оценить состояние сосудистой стенки и выявить ранние признаки нарушений микроциркуляции.
Цель исследования. Проанализировать функцию эндотелий-зависимой вазодилатации методом периферической артериальной тонометрии при помощи аппарата Endo-PAT2000 у пациентов с БК.
Материалы и методы. В исследование включены 30 пациентов с установленным диагнозом БК, не имеющих сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний. Доля женщин — 56,7%.
Средний возраст — 37,4±14,3 года, средний индекс массы тела — 24,3±4,4 кг/м². Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включавшее стандартные клинические, лабораторные и инструментальные методы. Дополнительно выполнялась оценка сосудистой функции с помощью ПАТ. Пороговым значением микрососудистой дисфункции считался индекс реактивной гиперемии (RHI) ниже 1,67. Статистическая обработка — Statistica 10.0.
Результаты. Воспалительный процесс чаще локализовался в толстой кишке (36,7%) или имел комбинированный характер (33,3%), реже ограничивался терминальным отделом подвздошной

кишки (26,7%) и крайне редко затрагивал верхние отделы ЖКТ (3,3%). В большинстве случаев (73,3%) заболевание протекало по воспалительному типу без осложнений, тогда как стриктурирующие и пенетрирующие формы встречались значительно реже. У большинства пациентов заболевание дебютировало в возрасте от 17 до 40 лет. Хроническое течение отмечалось у 90% обследованных, при этом почти у половины из них на момент исследования наблюдалась активная фаза. Средний показатель активности заболевания составил 102 [61;189] балла. При оценке эндотелиальной функции установлено, что у 63,3% пациентов имеется снижение сосудистой реактивности. Среднее значение RHI составило 1,66±0,56, что соответствует признакам микрососудистых нарушений. Выявлена статистически значимая обратная взаимосвязь между RHI и степенью активности заболевания ($r = -0,51$; $p < 0,05$), что указывает на ухудшение сосудистой функции по мере усиления воспалительного процесса.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют, что у пациентов с БК нередко формируются нарушения микроциркуляции, связанные с дисфункцией эндотелия. Обнаруженная зависимость между снижением сосудистой реактивности и активностью заболевания подтверждает влияние системного воспаления на сосудистую стенку. Использование ПАТ может быть полезным инструментом для ранней диагностики сосудистых изменений и оценки сердечно-сосудистого риска у данной категории пациентов.

Сведения об авторах:

1. Заирханова Х.А. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, Институт фундаментальной медицины / лечебный факультет, кафедра факультетской терапии, ORCID: 0009-0001-0058-5614; SPIN-код: 8606-9436, zairkhanova04@mail.ru.
2. Ибрагимова Ю.М.К. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, Институт фундаментальной медицины / лечебный факультет, кафедра факультетской терапии, ORCID: 0009-0007-1990-7621, yulduz20030712@gmail.com.
3. Миронов Ф.Н. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, Институт фундаментальной медицины / лечебный факультет, кафедра факультетской терапии, ORCID: 0009-0000-8642-7731, fed_mironov@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Заирханова Хадижа Арслановна, Email: zairkhanova04@mail.ru.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Кольцова К.Е.[1], Лесная Н.П.[2], Лукашов А.А.[3]

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Введение. В период 2021–2024 гг. в России выявлен рост заболеваемости системы кровообращения на 8,4% (на 1000 населения): в 2021 году этот показатель был на уровне 30,3%, в 2024 году — 38,7%. При этом распространенность артериальной гипертензии в Белгородской области составляет 43,5%, в то же время в Российской Федерации — 40,8% (среднее значение за 2021-2024 гг.). Повышенное артериальное давление может стать предиктором более тяжелого заболевания — гипертонической болезни, которая является одной из причин, приводящей к инвалидизации населения (инфаркт миокарда, ишемический инсульт и другие осложнения).

Цель. Выявление корреляции между гипертонической болезнью (уровнем давления) и факторами, влияющими на тяжесть ее течения, как основными компонентами, оказывающих прямое действие на уровень жизни больных.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужил ретроспективный анализ 26 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом

отделении Корочанской ЦРБ Белгородской области. Для корреляционного анализа использован коэффициент Спирмена.

Результаты. Для уравнивания колебаний систолического и диастолического давления был использован интегральный показатель, т.е. среднее артериальное давление. В результате корреляционного анализа выявлена прямая положительная связь между величиной среднего артериального давления и количеством потребляемых сигарет в день: коэффициент корреляции p=0,52 (связь средней силы). Данное значение статистически значимо, так как p <0,01. Что позволяет утверждать, что в исследуемой когорте высокие цифры артериального давления связаны с интенсивностью курения. При этом у пациентов, которые выкуривали более 7 сигарет в день (3 человека с показателем 7,5 штук табачной продукции), средние показатели давления были выше, чем у некурящих (10 человек).

Выводы. Курение оказывает в исследуемой группе большое влияние на прогрессирование гипертонической болезни. Выявленная корреляционная связь показывает необходимость включения профилактических и других приоритетных мероприятий по отказу от данной зависимости для наиболее благоприятного течения гипертонической болезни.

Сведения об авторах:

1. Кольцова Ксения Евгеньевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, SPIN-код: 2356-4327. E-mail: kseniya.koltsova1@mail.ru.
2. Лесная Надежда Петровна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры, канд. мед. наук, SPIN-код: 3367-6317. E-mail: lesnayan@kursksmu.net.
3. Лукашов Александр Анатольевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры, канд. мед. наук, SPIN-код: 1044-6898. E-mail: lukashovaa@kursksmu.net.

Автор, ответственный за переписку: Кольцова Ксения Евгеньевна, kseniya.koltsova1@mail.ru.

МИКРОБИОТА ЛЕГКИХ И КИШЕЧНИКА КАК МИШЕНЬ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ

Куприянова А.А.[1], Красноруцкая О.Н.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Введение. Обострения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) определяют прогрессирование заболевания и прогноз. Но в 20–30% случаев этиологический фактор обострений остается неустановленным, что указывает на роль эндогенных механизмов, одним из которых является состояние микробиоты. При ХОБЛ формируется дисбиоз легких со снижением комменсальных бактерий (Firmicutes, Bacteroidetes) и доминированием патогенов (Proteobacteria, Haemophilus influenzae), что поддерживает хроническое воспаление и приводит к дисфункции иммунной системы. У пациентов с ХОБЛ также выявляются изменения микробиоты кишечника, которая через ось «кишечник–легкие» способна модулировать иммунный ответ в респираторном тракте.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 пациентов с обострением ХОБЛ группы Е бронхитического фенотипа, госпитализированных в первые 72 часа от начала облстрения. Пациенты были распределены на две сопоставимые группы: основная (n=30)

дополнительно к стандартной терапии (согласно клиническим рекомендациям Минздрава РФ) получала дезоксирибонуклеат натрия внутримышечно по 75 мг/сут курсом 15 дней; контрольная (n=30) — только стандартную терапию. Всем пациентам было проведено 16S рРНК секвенирование бронхоальвеолярного лаважа и фекалий, оценка цитокинового профиля (IL-6, IL-8, IFN-γ), маркеров системного воспаления, клинических исходов (частота обострений, госпитализации). Статистическая обработка выполнена в IBM SPSS Statistics 25.0.

Результаты и их обсуждение. В основной группе после лечения зафиксирована положительная динамиув микробиоты дыхательных путей, а именно увеличение доли Firmicutes с 19,9% до 25,5% (+28%, p<0,05), снижение Proteobacteria с 6,8% до 4,1% (–40%, p<0,05), в том числе Haemophilus с 9,9% до 6,1% (–38%). В контрольной группе статистически значимых изменений не отмечено. В кишечнике после лечения в основной группе наблюдалось снижение Proteobacteria на 33% (с 6,1% до 4,1%, p<0,01) и рост Bifidobacterium на 52% (с 2,5% до 3,8%, p<0,05), тогда как в контрольной группе значимых изменений микробиоты кишечника не выявлено. Межгрупповые различия после лечения статистически значимы (p<0,001), что подтверждает системное действие препарата. У пациентов основной группы снизились уровни IL-6 (с 8,3 до 5,3 пг/мл), IL-8 (с 18,2 до 11,6 пг/мл), IFN-γ (с 7,7 до 5,5 пг/мл; p<0,05), нейтрофилов, СРБ (p<0,05). В контрольной группе статистически значимой динамики цитокинов и маркеров системного воспаления не выявлено. Клинически в основной группе достигнут переход мокроты из гнойной в слизистую (p=0,006), снижение частоты обострений с 2,0 до 1,0 за год (–50%, p<0,001) и сокращение госпитализаций с 1,0 до 0,0 (p<0,001).

Выводы. Включение дезоксирибонуклеата натрия в комплексную терапию, направленное на коррекцию иммунной дисфункции, способствует восстановлению микробного равновесия, снижению системного воспаления, достоверному уменьшению частоты обострений и сокращению госпитализаций, что обосновывает его применение с первых часов обострения.

Сведения об авторах:
1. Куприянова Арина Анатольевна — ассистент кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии, https://orcid.org/0009-0002-0553-9550.
2. Красноруцкая Ольга Николаевна — заведующая кафедрой инфекционных болезней и клинической иммунологии, д-р мед. наук, профессор, https://orcid.org/0000-0002-1707-436X.
Автор, ответственный за переписку: Куприянова А.А., arina.kupriyanova.2000@mail.ru.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ РЕСПИРАТОРНЫХ РИСКОВ: РОЛЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Ефремова О.А.[1], Забелина В.А.[2], Кущева С.Е.[3]

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Актуальность. Модифицируемые факторы риска играют ведущую роль в развитии и прогрессировании хронической респираторной патологии. Их высокая распространенность в популяции, возможность раннего выявления и коррекции делают изучение этих факторов особенно важным для совершенствования профилактики в условиях первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы. На базе медицинского центра ООО «МедГород» проведено анкетирование 66 пациентов, проходивших профилактический осмотр. Из них 42 мужчины и 24 женщины. Пациенты были распределены на четыре возрастные группы: 18–39 лет (n=24), 40–54 года (n=28), 55–64 года (n=11) и 65 лет и старше (n=3). Анкета включала 8 вопросов, нацеленных на выявление модифицируемых факторов риска развития и течения респираторной патологии, среди которых: активное и пассивное курение; работа в условиях воздействия профессиональных

вредностей; проживание в районах с повышенным уровнем загрязнения воздуха; наличие избыточной массы тела; гиподинамия; диагностированные хронические заболевания органов дыхания и частые респираторные инфекции в анамнезе.

Результаты. Согласно анкетированию 47 человек имеют отношение к курению 22 человека (33,3%) являются активными курильщиками, а 25 (37,9%) — пассивными). Профессиональные вредности воздействуют на 25,8% опрошенных, а около 11% проживают в условиях повышенной загрязненности воздуха. Избыточной массой тела страдает более половины респондентов, что зачастую ассоциировано с сидячим образом жизни. Лишь 9 пациентов (13,6%) отметили у себя развитие респираторных инфекций более трех раз в год. При этом средний возраст в данной аналитической группе составил 44,2 года. У 5 (7,5%) опрошенных имеются различные нарушения жирового обмена, прослеживается низкий уровень физической активности. Было выявлено и то, что частые ОРВИ и воспаления легких сочетаются с хроническими заболеваниями дыхательной системы у 4 респондентов. К тому же, у 9 человек регистрируется 2 и более модифицируемых факторов риска.

Выводы. Анкетный скрининг позволяет своевременно выявлять пациентов с сочетанными модифицируемыми факторами и выделять группу повышенного риска по респираторной патологии уже на этапе первичного звена здравоохранения для проведения целенаправленных профилактических мероприятий. Высокий удельный вес модифицируемых факторов риска среди опрошенных пациентов демонстрирует, что данная проблема будет лишь только прогрессировать вследствие низкого уровня приверженности к физическим нагрузкам, воздействия табачного дыма, профессиональных вредностей и измененного состава атмосферного воздуха — все это снижает эффективность физиологической вентиляции легких. Особое значение это обретает в случае ассоциации частых респираторных инфекций с хроническими респираторными патологиями, так как перечисленные выше факторы могут активизировать обострение длительно протекающих заболеваний и формировать порочный патофизиологический круг.

Сведения об авторах:

1. Ефремова Ольга Алексеевна. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, кафедра факультетской терапии, д-р мед. наук, профессор. ORCID: 0000-0002-6395-1626, SPIN-код: 2547-0584, efremova@bsuedu.ru.
2. Забелина Виктория Артемовна. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, студентка. ORCID: 0009-0002-6760-9980, 1622645@bsuedu.ru.
3. Кущева София Евгеньевна. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» медицинский институт, студентка. ORCID: 0009-0000-3907-5921, sonya.kushcheva@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Кущева София Евгеньевна, sonya.kushcheva@mail.ru.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДЕКСА КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИЯ И ШКАЛЫ SCORE В РИСКОМЕТРИИ СЕРДЕЧНО-СОСУД ИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С УЧЕТОМ НЕФАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ

Никонова К.В.

Научный руководитель: Небиеридзе Давид Васильевич, д-р мед. наук, профессор ФГБУ НМИЦ Терапии и профилактической медицины Минздрава РФ, Москва

Цель исследования: провести сравнительный анализ сердечно-сосудистого риска (ССР) по шкале SCORE с кальциевым индексом (индекс Агатстона) с учетом перенесенных нефатальных событий.

Материалы и методы. Анализ базы данных ФГБУ «НМИЦ Терапии и профилактической медицины» Минздрава РФ (2024–2023 гг.) пациентов, проходивших МСКТ для оценки коронарного кальциноза. Критерии включения: отсутствие клинических проявлений атеросклероза (ИБС, сосудистых вмешательств, отсутствие симптома «перемежающая хромота», ИМ и ОНМК, Сахарного диабета 1-го и 2-го типов). Из 627 карт отобрано 482 случая (остальные пациенты не подходили по возрасту для расчета риска по шкале SCORE).

Результаты исследования. Ретроспективно проспективное исследование охватило когорту из 482 пациентов в возрастном диапазоне от 40–65 лет, со средним возрастом 55,0±6,7лет. Средний показатель ССР по шкале SCORE составил 2,5±3,1%. Распределение пациентов по категории риска по SCORE было следующим: низкий риск-161 человек (33,4%), умеренный риск — 270 человек (56%), высокий риск — 43 человека (8,9%), очень высокий риск — 8 человек (1,7%). Анализ нефатальных сердечно-сосудистых событий показал следующие результаты: в подгруппе умеренного риска по SCORE и высокого КИ: ИБС/Коронарография (КАГ) со стентированием 10 случаев, ИМ-5 случаев, ОНМК/ТИА-0. В подгруппе умеренного риска по SCORE и умеренного КИ: ИБС/ КАГ со стентированием — 19 случаев, ИМ-0, ОНМК/ТИА — 2 случая. В подгруппе высокого риска по SCORE и высокого КИ: ИБС/КАГ со стентированием — 10 случаев, ИМ — 4 случая, ОНМК/ТИА-0. В подгруппе высокого риска по SCORE и умеренного риска по КИ: ИБС/ КАГ со стентированием — 8 случаев, ИМ — 1 случай, ОНМК/ТИА-0.

Выводы:

Основываясь на результатах, полученных в нашем исследовании и данных международных исследований, можно с уверенностью сказать, что оценка ССР по шкале SCORE не полноценна и имеет недостаточную прогностическую значимость. Поэтому для уточнения категории риска рекомендуется дополнительное обследование пациентов и использование для расчета риска КИ и использование МСКТ с учетом КИ, что поможет решению вопроса о дальнейшей тактике ведения пациентов и необходимости назначения медикаментозной терапии. Особенно это важно для первичной профилактики ССЗ. Для пациентов с артериальной гипертонией и гиполипидемией. При определении высокого ССР по индексу Агатстон, пациенту необходимо незамедлительно начать прием статинов гипотензивной терапии.

Сведения об авторе:

1. Никонова К.В. — врач-кардиолог, старший лаборант отдела профилактики метаболических нарушений. ФГБУ НМИЦ Терапии и профилактической медицины Минздрава РФ. ORCID: 0000-0002-2735-9035; SPIN-код: 1002-6167.

Автор, ответственный за переписку: Никонова Ксения Вячеславовна, nikonova_ksyunya@mail.ru.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РАСЧЕТНЫМИ РИСКАМИ ПО ШКАЛАМ WELLS И ЖЕНЕВСКОЙ И КТ-ДАННЫМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ТЭЛА

Пономаренко А.Ю.[1], Хорева Ю.А.[2]

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И.В. Ярмош, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) входит в тройку самых частых сердечно-сосудистых патологий и служит одной из ведущих причин летальности. За последние два десятилетия неуклонный рост заболеваемости частично связан с широким внедрением КТ-ангиографии, однако выживаемость пациентов при этом повысилась благодаря улучшению стратификации рисков и своевременному лечению.

Цель исследования. На основе ретроспективного изучения историй болезней пациентов с острой ТЭЛА оценить риск развития заболевания по шкалам Wells и Женевская и сопоставить с фактическими данными, полученными при проведении КТ-ангиографии.
Материалы и методы. В основу работы лег ретроспективный анализ 40 историй болезни пациентов в возрасте от 45 до 94 лет, поступивших в СЗГМУ им. И.И. Мечникова в течение 2020–2024 года с клиническим диагнозом ТЭЛА. Подсчитаны баллы по шкалам Wells и Женевской. Проведен анализ на соответствие полученных баллов и результатов КТ.
Результаты и обсуждение. По результатам данного исследования массивное поражение легких выявлено у 15 из 40 пациентов (37,5%), субмассивное — аналогично у 15 (37,5%), немассивное — у 3 (7,5%). У 2 пациентов (5%) диагноз ТЭЛА не подтвердился, у 5 (12,5%) КТ не выполнялась. Сопоставляя расчетные риски по шкалам Wells и Женевской и КТ-данные следует отметить следующее распределение: в группе пациентов с массивной ТЭЛА клинические шкалы преимущественно оценивали риск как умеренный (11 человек), тогда как низкая и высокая вероятность встречались в 2 случаях в каждой категории. У пациентов с субмассивной ТЭЛА по Женевской шкале умеренная вероятность зафиксирована у 13 человек, высокая — у 2; по шкале Wells средний риск отмечен у 10 пациентов, а низкий и высокий — у 2 человек в каждой подгруппе. В группе немассивной ТЭЛА по Женевской шкале у 2 пациентов определен умеренный риск, у 1 — низкий, тогда как по шкале Wells у всех трех пациентов риск был расценен как низкий.
При сопоставлении результатов КТ с клиническими шкалами выявлено несоответствие: при массивной ТЭЛА большинство пациентов (n=11) по обеим шкалам имели умеренный риск, при субмассивной — также преобладал умеренный риск, а при немассивной ТЭЛА по шкале Wells у всех пациентов риск расценен как низкий.
Вывод:
Расчетные риски по шкалам Wells и Женевская, широко используемые при диагностике ТЭЛА, не всегда коррелируют с объемом эмболического поражения легочных артерий по данным компьютерной томографии, что может приводить к недооценке тяжести состояния и задержке в проведении инструментальной диагностики. На основании полученных результатов выполненной работы можно сделать вывод о необходимости разработки более чувствительных диагностических шкал.
Сведения об авторах:
1. Пономаренко Алина Юрьевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент, VI курс, институт фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0006-3438-8471. ResearcherID: JKJ-6535-2023. E-mail: ponalina06@gmail.com.
2. Хорева Юлия Андреевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент, VI курс, институт фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0008-0831-9637. E-mail: ju.horeva@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Пономаренко Алина Юрьевна, ponalina06@gmail.com.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕНОМЕНА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ

Седунова И.А.[1], Метельская А.Н.[2], Махнов А.П.[3]

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Махнов А.П. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. По данным литературы синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) долгое время рассматривался как доброкачественная ЭКГ-находка, особенно у лиц молодого возраста. Однако данные последних лет свидетельствуют о его связи с повышенным риском

развития аритмий, таких как фибрилляция желудочков, и внезапная сердечная смерть, что позволяет относить СРРЖ к спектру J-синдромов. Частота выявления данного паттерна в популяции варьирует от 1% до 13% и требует уточнения в разных группах пациентов, в том числе среди лиц, направленных на госпитализацию.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости и ЭКГ-особенности феномена ранней реполяризации желудочков у пациентов различных возрастных групп, обращающихся за медицинской помощью.

Материалы и методы. В исследование были включены 100 пациентов (49 женщин и 51 мужчина) в возрасте от 18 до 55 лет, госпитализированных в клинику через приемный покой. Всем пациентам при поступлении проводилась регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) в 12 отведениях. Проведен ретроспективный анализ ЭКГ-пленок на предмет наличия признаков СРРЖ. Критериями СРРЖ считаются подъем точки J (зазубрина или волна) ≥0,1 мВ в двух и более смежных отведениях (за исключением отведений V1-V3). Обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 10.0. Для сравнения частотных показателей применяли критерий χ^2 (хи-квадрат). Различия принято считать статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Среди 100 проанализированных электрокардиограмм признаки феномена ранней реполяризации желудочков были выявлены у 22 пациентов (22%). Распределение по гендерному признаку составило:15 мужчин (68,2%); 7 женщин (31,8%). Сравнительный анализ частоты выявления СРРЖ между мужчинами и женщинами показал статистически значимые различия ($\chi^2 = 4,18$; $p < 0,05$). При анализе возрастной структуры было установлено: 9 человек (40,9%) — в возрасте от 18 до 35 лет; 13 человек (59,1%) — в возрасте от 36 до 55 лет. Полученные данные противоречат представлению о СРРЖ как о феномене молодого возраста. При анализе локализации ЭКГ-изменений выявилось распределение: у 11 пациентов (50,0%) изменения регистрировались в нижних отведениях (II, III, aVF); у 8 пациентов (36,4%) наблюдалось сочетание изменений в нижних и боковых отведениях; у 3 пациентов (13,6%) изменения локализовались в боковых отведениях (I, aVL,V5-V6).Наиболее частой локализацией СРРЖ в обследованной выборке стали нижние отведения.

Выводы. Частота выявления феномена ранней реполяризации желудочков среди пациентов приемного покоя составила 22%. СРРЖ достоверно чаще встречается у мужчин, чем у женщин ($p < 0,05$). В изученной выборке СРРЖ чаще выявлялся у лиц старше 35 лет (59,1% случаев), что требует дальнейшего изучения для уточнения клинического значения данной находки в среднем возрасте. ЭКГ-изменения чаще всего локализовались в нижних отведениях (50% случаев), что по литературным данным потенциально может рассматриваться как фактор повышенного риска аритмий.

Сведения об авторах:

1. Седунова Ирина Александровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент IV курса лечебного факультета. Email: irishka.sedunova@list.ru.
2. Метельская Александрина Николаевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент IV курса лечебного факультета. Email: metelskayaal@yandex.ru.
3. Махнов Андрей Павлович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии, врач-кардиолог.

Автор, ответственный за переписку: Седунова Ирина Александровна, irishka.sedunova@list.ru.

СРЕДНЕДНЕВНЫЕ УРОВНИ ЧСС ПО ДАННЫМ ХМ ЭКГ У ЛИЦ С СД2 И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Ченикалова А.С.[1], Балаян Э.А.[2], Голодников И.А.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: заведующий кафедрой внутренних болезней № 2, д-р мед. наук, профессор Багрий Андрей Эдуардович

Актуальность. Сочетание сахарного диабета (СД) 2-го типа и ожирения создает порочный круг метаболических нарушений, основой которого являются инсулинорезистентность и дисфункция вегетативной нервной системы. Возникающее увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) отражает симпатикотонию и снижение вагусного влияния на сердце.
Цель. Оценить уровень среднедневной ЧСС по данным холтеровского мониторирования (ХМ) электрокардиограммы (ЭКГ) у лиц с СД 2-го типа и избыточной массой тела.
Материалы и методы. Всего в исследовании участвовали 133 человека (мужчин — 53, женщин — 80) с синусовым ритмом, СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст — 65,46±1,74 года. Всем выполняли ХМ ЭКГ (аппарат КРН-01 ООО НПП «Монитор», г. Ростов-на-Дону, программное обеспечение — «SHS-24»). Исследуемых разделили на группы в соответствии с индексом массы тела (ИМТ). В группу с ИМТ 25,0-29,9 кг/м^2 вошло 38 лиц (20 мужчин, 18 женщин). В группу ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 вошло 47 лиц (16 мужчин, 31 женщина). В группу ИМТ 35,0-39,9 кг/м^2 вошло 21 человек (7 мужчин, 14 женщин). Группу ИМТ 40,0 и более кг/м^2 составили 9 человек (6 мужчин и 3 женщины). В качестве группы контроля были выбраны 18 лиц с ИМТ 18,0–24,9 кг/м^2. Статистическую обработку информации проводили в программе Microsoft office excel 365 online.
Результаты. Среднедневная ЧСС в группе с ИМТ 25,0–29,9 составила 65,32±11,77, в группе ИМТ 30,0–34,9 — 71,42±10,95, в группе с ИМТ 35,0–39,9 — 72,56±13,08, в группе ИМТ 40,0 и более — 86,71±14,71 уд/мин. При сравнении с группой контроля (60,73±19,01 уд/мин) во всех группах отмечено статистически значимое увеличение ЧСС (все $p \leq 0,05$). Отмечено достоверное увеличение ЧСС в группе ИМТ 40,0 и более в сравнении с остальными группами (все $p \leq 0,05$). Отмечена положительная корреляционная взаимосвязь уровней ЧСС с ИМТ.
Выводы. В ходе исследования установлено, что у пациентов с СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями среднедневная ЧСС достоверно повышается по мере увеличения ИМТ. Наибольшие значения ЧСС наблюдаются в группе морбидного ожирения (ИМТ 40 и более), что выше, чем при избыточной массе тела и ожирении меньших степеней. Выявленная положительная корреляционная связь между ЧСС и ИМТ подтверждает роль вегетативного дисбаланса в патогенезе сочетанной патологии, что требует необходимость контроля сердечного ритма у данной категории пациентов.

Сведения об авторах:
1. Ченикалова Анастасия Сергеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка VI курса 2-го лечебного факультета. ORCID: 0009-0002-0971-6630, ResearcherID: POU-8643-2026, SPIN-код 8971-9024.
2. Балаян Элла Артемовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, факультет ординатуры, ординатор 1-го года обучения по специальности «31.08.26 — Кардиология». ORCID: 0009-0001-2013-7720.
3. Голодников Илья Анатольевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры внутренних болезней № 2. ORCID: 0000-0002-2670-1716, ResearcherID: LDR-2473-2024, SPIN-код 5707-7652.
Автор, ответственный за переписку: Ченикалова Анастасия Сергеевна, atchenikalova@yandex.ru.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ДИНАМИКЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ

Шомин А.В.[1], Пайкова Л.В.[2], Обрезан А.Г.[3]

Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский институт

Введение. Высокая частота встречаемости гипертриглицеридемии (ГТГ) в структуре дислипидемий диктует необходимость поиска предикторов неблагоприятного течения данного заболевания. Учет половой принадлежности пациента важен для стратификации рисков и выбора оптимальной лечебной тактики, однако комплексных данных, отражающих динамику атеросклеротических изменений в зависимости от пола, в настоящее время в литературе недостаточно.

Цель исследования. Оценить характер прогрессирования атеросклеротического поражения сосудистого русла у мужчин и женщин с исходной ГТГ.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование, которое включало данные 693 пациентов кардиологического профиля (медиана возраста на первом визите — 52 года [44.0;61.0], на втором — 60 лет [52.0;69.0]). Доля женщин составила — 33,9%. Интервал между визитами оказался равным 7,73±2,4 года.

Результаты. За период наблюдения зафиксировано статистически значимое улучшение показателей липидного спектра: медиана триглицеридов (ТГ) снизилась как у мужчин (с 2,3 ммоль/л [2,0; 3,1] до 1,7 ммоль/л [1,2; 2,3], p<0,001), так и у женщин (с 2,1 ммоль/л [1,9; 2,6] до 1,7 ммоль/л [1,3; 2,3], p<0,001). Несмотря на положительную динамику липидного профиля, наблюдалось увеличение толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ) брахиоцефальных артерий (БЦА): у мужчин с 1,50 мм [1,20; 1,90] до 1,70 мм [1,37; 2,00] (p<0,001), у женщин — с 1,50 мм [1,10; 1,80] до 1,60 мм [1,30; 2,00] (p=0,026). Помимо этого, зафиксировано усугубление степени стеноза правой БЦА: у мужчин с 0% [0; 30] до 19,5% [0; 38,3] (p<0,001), у женщин — с 0% [0; 33] до 10% [0; 40] (p=0,009). У мужчин также было выявлено прогрессирование стеноза левой БЦА (с 0% [0; 27] до 15% [0; 35], p=0,030). В обеих группах возросло число пациентов с нарушениями углеводного обмена — у мужчин с 63,3% до 72,1% (p=0,003), у женщин с 64,3% до 75,3% (p=0,008). Среди мужчин был зафиксирован рост распространенности ишемической болезни сердца (с 19,2% до 24,9%, p=0,036) и артериальной гипертензии (с 78,8% до 83,8%, p=0,028). При анализе поведенческих факторов риска было установлено, что в группе мужчин значительно чаще наблюдались случаи курения и употребления алкоголя на обоих визитах по сравнению с женщинами (p<0,001), что может вносить существенный вклад в наблюдаемые различия в темпах прогрессирования атеросклеротического поражения сосудистого русла пациентов.

Выводы.

Выявленные гендерные отличия свидетельствуют о более агрессивном течении атеросклеротического процесса у мужчин с ГТГ, что требует более раннего начала лечебно-профилактических мероприятий. Вместе с тем, динамика показателей у женщин также подтверждает необходимость тщательного мониторинга их сердечно-сосудистого здоровья и своевременной коррекции факторов риска вне зависимости от исходно более благоприятного метаболического профиля.

Сведения об авторах:

1. Шомин Александр Владимирович, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский институт, ассистент кафедры госпитальной терапии. ORCID: 0000-0001-8620-5370, SPIN: 9074-1605, email: survivorstar9@mail.ru.

2. Пайкова Лилия Владиславовна, Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский институт, студентка V курса. ORCID: 0009-0005-5081-5878, st094739@student.spbu.ru.

3. Обрезан Андрей Григорьевич — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии медицинского института ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», главный врач ООО группы клиник «Мой Медицинский Центр», Санкт-Петербург, Российская Федерация. E-mail: obrezan1@yandex.ru ORCID: 0000-0001-6115-7923.
Автор, ответственный за переписку: Шомин Александр Владимирович, survivorstar9@mail.ru.

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE-2

Шомин А. В.[1, 2], Обрезан А.Г.[1, 2], Пильская М.В.[3]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Санкт-Петербургский государственный университет Медицинский институт, кафедра госпитальной терапии
[2] ООО Группа клиник «Мой медицинский центр»
[3] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Санкт-Петербургский государственный университет Медицинский институт

Актуальность. Изучение сердечно-сосудистого риска (ССР) среди пациентов с гипертриглицеридемией (ГТГ) имеет большую клиническую значимость, поскольку данное состояние напрямую связано с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), сочетается с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД), клиническими формами атеросклероза (АС) — постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС), ишемической болезнью сердца (ИБС), острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК).
Цель исследования. Сравнить клинические характеристики и частоту нозологий среди пациентов с ГТГ с высоким и очень высоким ССР.
Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование. В выборку вошли пациенты кардиологического профиля 40–89 лет (n = 553, медиана возраста — 54 года [47;61]). Интервал между визитами составил 7,73±2,4 года. Применялись шкалы SCORE2, SCORE2-OP для оценки ССР.
Результаты. На первом визите в группу высокого риска вошло 129 (23.3%) лиц, в группу очень высокого риска — 424 (76.67%). На втором визите в группе высокого ССР оказалось 106 (19,2%) человек, а в группе очень высокого риска — 446 (80,79%) человек. На первом визите наблюдались следующие нозологические характеристики: частота АГ среди пациентов высокого риска составила 69,77% (90 человек), очень высокого риска — 86,79% (368 человек) ($p<0,001$); частота СД 2-го типа среди пациентов высокого риска — 0,78% (1), очень высокого риска — 25,94% (110) ($p<0,001$); антигипертензивная терапия регистрировалась среди пациентов высокого риска у 70,54% (91) лиц, очень высокого риска — 85,85% (364) ($p<0,001$); гиполипидемическая терапия была назначена среди пациентов высокого риска — в 51,94% (67) случаев, среди очень высокого риска — 79,25% (336) ($p<0,001$). На втором визите наблюдались следующие клинические особенности: частота АГ среди пациентов высокого риска составила 77,36% (82 человека), очень высокого риска — 90.36% (403 человека) ($p<0,001$); частота СД 2-го типа среди пациентов высокого риска — 2,83% (3), очень высокого риска — 30,94% (138) ($p<0,001$); антигипертензивная терапия была зарегистрирована среди 78,30% (83) пациентов высокого риска, очень высокого риска — 90,36% (403) ($p<0,001$); гиполипидемическая терапия была назначена у лиц высокого ССР — 61,32% (65), у очень высокого риска — 83,86% (374) ($p<0,001$). У пациентов очень высокого ССР частота ПИКС на первом визите — 7,08% (30/424), на втором визите — 10,76% (48/446) ($p<0,001$); частота ИБС на первом визите — 22,64% (96/424), на

втором — 29,37% (131/446) (p=0,024); частота ОНМК на первом визите — 7,31% (31/424), на втором — 11,66% (52/446) (p=0,029).

Заключение. Продемонстрированы высокая исходная тяжесть пациентов и тенденции к прогрессированию ССР среди пациентов с ГТГ. Группа очень высокого риска характеризуется большей частотой АГ, СД 2-го типа и тяжелых сердечно-сосудистых событий, а также более выраженным охватом терапии, однако даже в этой группе отмечается недостаточная реализация профилактических стратегий.

Сведения об авторах:

1. Шомин Александр Владимирович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» Медицинский институт, ассистент кафедры госпитальной терапии. ORCID: 0000-0001-8620-5370, SPIN-код: 9074-1605. E-mail: survivorstar9@mail.ru.
2. Обрезан Андрей Григорьевич — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» Медицинский институт, заведующий кафедрой госпитальной терапии, главный врач ООО группы клиник «Мой медицинский центр», доктор медицинских наук, профессор. ORCID: 0009-0002-9124-2613, ResearcherID: J-7458-2013, SPIN-код:4790-3880. E-mail: obrezan1@yandex.ru.
3. Пильская Мария Вадимовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет «, Медицинский институт, студент, V курс. ORCID: 0009-0001-5140-1264. E-mail: st095009@student.spbu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Шомин Александр Владимирович, e-mail: survivorstar9@mail.ru.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ: ТЕРАПИЯ, НЕФРОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND MICROBIOLOGICAL PROFILE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Ahuja Aarunya, Gerasimenko I.V., Gerasimenko A.A.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education National Research Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia

Background. Community-acquired pneumonia (CAP) is a leading infectious cause of hospitalisation. Successful treatment depends entirely on pathogen susceptibility to antibiotics. Given escalating resistance, empirical therapy must be guided by local antimicrobial surveillance data.

Aim. To characterise the microbiological profile and antibiotic resistance patterns of confirmed CAP pathogens at S.V. Katkov Clinical Hospital, Saransk.

Materials and Methods. A prospective cross-sectional study was conducted at the S.V. Katkov Clinical Hospital in Saransk from February to September 2025. A total of 270 isolates from patients hospitalized with community-acquired pneumonia were analyzed. Antibacterial susceptibility testing was performed using the Kirby-Bauer disk diffusion method. Susceptibility testing was performed to 37 antibiotics. The results were analyzed in Microsoft Excel.

Results. Five CAP pathogens were identified: Kl. pneumoniae (n=92; 34.1%), St. aureus (n=64; 23.7%), Str. viridans (n=56; 20.7%), E. coli (n=35; 13.0%), Ps. aeruginosa (n=23; 8.5%). Kl. pneumoniae demonstrated near-total resistance: sensitivity declined from ceftazidime (30%) and imipenem (20%) to meropenem (15%), reaching a minimum at levofloxacin (2%); amikacin sensitivity was only 36%, rendering all standard empirical regimens effectively inactive. St. aureus retained the broadest susceptibility in descending order: linezolid (98%), clindamycin (88%), oxacillin (86%), amikacin

(75%), penicillin (67%); complete resistance to carbapenems and fluoroquinolones. Str. viridans: linezolid (96%), penicillin (84%), vancomycin (77%), clindamycin (73%); reduced fluoroquinolone susceptibility. E. coli: polymyxin B (70%), amikacin (54%); high resistance to cephalosporins and carbapenems. Ps. aeruginosa: ceftazidime (96%), polymyxin B (70%), norfloxacin and amikacin (61% each). Vancomycin resistance in St. aureus (9%) and linezolid resistance in Kl. pneumoniae (1%) indicate institution-wide antibiotic selective pressure beyond species-specific patterns.

Conclusions. The dominant isolate, Kl. pneumoniae, is effectively untreatable with all standard empirical regimens. St. aureus and Str. viridans retain a therapeutic window: linezolid, clindamycin, oxacillin, penicillin. E. coli and Ps. aeruginosa are susceptible only to amikacin, polymyxin B, and ceftazidime. The results of this study dictate the need for a differentiated approach to antibacterial therapy in patients with community-acquired pneumonia, based on the results of local monitoring of resistance and susceptibility of identified pathogens.

Author information:

1. Ahuja Aarunya — Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education National Research Ogarev Mordovia State University, 3th year student, Medical Institute, specialty «General Medicine», ORCID: 0009-0000-8965-1931, e-mail: aarunyahuja04@gmail.com.
2. Gerasimenko Irina Valerievna — Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education National Research Ogarev Mordovia State University, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Associate Professor, PhD, ORCID: 0000-0002-4008-4689, e-mail: gerasimenkoi@list.ru.
3. Gerasimenko Anastasia Alexeevna — Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education National Research Ogarev Mordovia State University, 4th year student, Medical Institute, specialty «General Medicine», ORCID: 0009-0006-4891-8146, e-mail: anastasiagerasimenko@list.ru.

Corresponding author: Gerasimenko Irina Valerievna, e-mail: gerasimenkoi@list.ru.

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Гасанова З.А., Морская А.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: Оганезова Инна Андреевна д-р мед. наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса oganezova@rambler.ru

Введение. Гипертоническая болезнь занимает ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения, формируя устойчивую психологическую нагрузку на пациента. Преобладание дезадаптивных копинг-стратегий ассоциировано с низкой приверженностью лечению и худшими клиническими исходами.

Цель: изучить структуру и выраженность стратегий совладающего поведения у пациентов терапевтического профиля.

Материалы и методы. Обследованы 36 пациентов терапевтического отделения, поступившие экстренно с неконтролируемым течением гипертонической болезни; средний возраст — 66,1±11,3 лет. Применялись: индекс коморбидности Чарлсона, HADS, опросник комплаентности Кадырова и соавт., опросник Лазаруса (адаптация Вассермана). Статистика: описательные методы, корреляционный анализ Пирсона.

Результаты: Индекс Чарлсона — 3,6±1,6 (значительная коморбидная нагрузка); тревога по HADS — 6,2±2,9, депрессия — 5,5±3,4 (субклинический диапазон). Средний балл

комплаентности — 88,7±13,8: низкий уровен — у 8,6%, средний — у 71,4%, высокий — у 20,0%. Большинство пациентов демонстрировали средний уровень приверженности лечению.
По опроснику Лазаруса лидируют дистанцирование и планирование решения проблемы (по 37,1% с выраженным предпочтением). Реже всего используются самоконтроль и конфронтационный копинг. Корреляционный анализ: планирование решения проблемы отрицательно коррелирует с тревогой ($r = -0,34$; $p < 0,05$); комплаентность положительно связана с тревогой ($r = 0,51$; $p < 0,01$).
Обсуждение: Сосуществование дистанцирования и планирования свидетельствует о неоднородности адаптационных ресурсов. Дистанцирование в краткосрочной перспективе снижает эмоциональное напряжение, однако при длительном использовании может снижать приверженность лечению. Вместе с тем высокая представленность стратегии планирования решения проблемы (37,1% с выраженным предпочтением) свидетельствует о сохранности конструктивных совладающих ресурсов у части пациентов. Бегство-избегание (выраженное у 14,3%) ассоциировано с неконструктивными формами поведения в стрессе — отрицанием проблемы, пассивностью. Низкие показатели самоконтроля согласуются с субклиническими уровнями тревоги и депрессии по HADS. Корреляционный анализ показал: планирование решения проблемы отрицательно связано с тревогой ($r = -0,34$; $p < 0,05$), конфронтационный копинг и бегство-избегание — с индексом Чарлсона ($r = -0,50$; $p < 0,01$), комплаентность положительно коррелировала с тревогой ($r = 0,51$; $p < 0,01$), что, вероятно, отражает повышение мотивации к лечению под влиянием беспокойства о здоровье.
Заключение: Ведущими копинг-стратегиями у пациентов с гипертонической болезнью ($n = 36$) являются дистанцирование ($M = 55,7$) и планирование решения проблемы ($M = 53,9$); выраженное предпочтение каждой — у 37,1%. Наименее используемы самоконтроль и конфронтационный копинг. Результаты обосновывают необходимость дифференцированного психологического сопровождения с акцентом на развитие адаптивных стратегий.
Сведения об авторах:
1. Гасанова Заира Алиевна ординатор 1-го года по специальности терапия кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, отделение терапии № 2 gzaira777@gmail.com.
2. Морская Анастасия Андреевна ординатор 1-го года по специальности терапия кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, отделение терапии № 2 ma20010009@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Гасанова Заира Алиевна: gzaira777@gmail.com.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПРЕДИКТОРЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Гашумова Р.А.[1], Самойлова А.А.[2]

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, институт клинической медицины по направлению лечебное дело

Актуальность. Фибрилляция предсердий — одно из наиболее распространенных нарушений сердечного ритма, поражающее более 59 млн человек во всем мире. Исследования подтверждают, что сахарный диабет 2-го типа является значимым предиктором развития ФП. Патогенетическая связь обусловлена ремоделированием миокарда предсердий на фоне хронической гипергликемии, что повышает риск ФП на ≈40% и утяжеляет ее течение. Важный вклад в формирование ФП вносит метаболический синдром, усугубляющий структурно-функциональные изменения миокарда.

Цель. Оценить роль СД 2-го типа и метаболического синдрома как независимых предикторов развития и прогрессирования фибрилляции предсердий.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт у лиц с ФП за 2025 год. Обработка полученных данных осуществлялась в программе Exsel. Использованы методы описательной статистики, χ^2-критерий Пирсона и критерий Манна–Уитни. Статистическая значимость принималась при $p<0,05$.
Результаты и обсуждение. В проанализированной выборке (n=121) выделены две группы: пациенты с фибрилляцией предсердий и сахарным диабетом 2 типа (СД2+ФП; n=34; 28,1%) и пациенты с ФП без СД (n=87; 71,9%); средний возраст составил 68,4±8,7 года, доля мужчин — 53,3%.При наличии СД 2-го достоверно чаще регистрируется постоянная форма ФП (52,9% против 41,2%; p=0,004), тогда как в группе без СД преобладает пароксизмальная форма (58,8% против 41,2%; p=0,006), что отражает влияние метаболических нарушений на прогрессирование аритмии. Метаболический профиль пациентов с СД 2-го характеризуется большей распространенностью ожирения (67,6% против 39,1%), при этом у 57,1% всей выборки выявлено ожирение 2–3-й степени, ассоциированное с постоянной формой ФП. Дислипидемия чаще отмечалась при СД2 (79,4% против 54,0%), включая повышение общего холестерина и ЛПНП (79,4% против 54,0%), гипертриглицеридемию (44,1% против 17,2%; p=0,002) и гиперурикемию (35,3% против 18,4%; p=0,039), тогда как артериальная гипертензия диагностирована у всех пациентов независимо от группы. Целевые значения гликированного гемоглобина (<7,0–7,5%) достигнуты у 44,1% пациентов с СД2+ФП, при этом декомпенсация углеводного обмена выявлена в 26,5% случаев; пероральную сахароснижающую терапию получали 79,4% пациентов (метформин — 67,6%), инсулинотерапию — 5,9%. Кардиоренальные нарушения в группе СД 2-го типа +ФП выражены значимо сильнее: снижение СКФ <60 мл/мин у 55,9% против 20,7% (p<0,001), ХСН 2А стадии и выше — у 82,4% против 58,6% (p=0,014), сниженная фракция выброса (<40%) — у 35,3% против 20,7%, а структурные изменения миокарда встречались в 1,7 раза чаще.
Наличие сахарного диабета 2-го типа у пациентов с фибрилляцией предсердий ассоциируется с более тяжелым течением заболевания, более выраженными метаболическими и кардиоренальными нарушениями.
Вывод. Результаты подтверждают, что СД 2-го типа и метаболический синдром связаны с более тяжелым течением ФП, выраженными нарушениями и повышенным тромбоэмболическим риском, что обосновывает комплексный подход.
Сведения об авторах:
1. Гашумова Раисат Абубакаровна-ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, студент института клинической медицины по направлению лечебное дело, IV курс, 9 группа, e-mail: raisatgasumova505@gmail.com.
2. Самойлова Анастасия Алексеевна-ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, студент института клинической медицины по направлению лечебное дело, IV курс, 12-я группа, e-mail: nastyusha.samoilova@bk.ru.
Автор, ответственный за переписку: Гашумова Раисат Абубакаровна, e-mail: raisatgasumova505@gmail.com, тел.: 8(909)-463-26-35.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

Куницкий М.А., Куницкая Н.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. В развитии ревматических заболеваний (РЗ) существенную роль играют психоэмоциональные факторы. Однако до настоящего времени этот аспект остается малоизученным, что и послужило основанием для проведения данного исследования.
Цель. Провести сравнительный анализ психосоматического статуса больных подагрой.

Материалы и методы. Всем пациентам проводились физикальное и стандартные лабораторные исследования, рентгенография суставов. Психосоматический статус исследовали с помощью опросника оценки качества жизни SF-36, шкалы Цунга 9 (определение уровня тревоги и депрессии), опросника MINI-MULT и ТОБОЛ (определение преобладающего типа отношения к болезни).
Результаты. В исследовании участвовало 25 мужчин в возрасте 49,3±8,4 лет с критериально подтвержденным диагнозом подагра. Средняя длительность заболевания составила 10,2±7,6 лет. Преобладали пациенты с хронической безтофусной подагрой (83,1%), с артритом более 3 лет.
Выводы. Все больные подагрой позитивно оценивали общее состояние здоровья и физическое функционирование. Признаков депрессии у них не было выявлено. Пациентов отличала склонность к гипомании, с высоким уровнем жизнелюбия, уверенности в себе и позитивной самооценкой, у них отсутствовала склонность к серьезному углублению в сложные проблемы, преобладали беспечность, радужность надежд, уверенность в будущем, радостное восприятие окружающего, они часто неадекватно оценивали тяжесть своего состояния, проявляли низкую приверженность к лечению, что коррелировало с уровнем гиперурикемии.
Сведения об авторах.
1. Куницкий Матвей Александрович — ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, студент II курса Института Фундаментальной Медицины. E-mail: fine.cucumber@yandex.ru.
2. Куницкая Наталия Александровна — ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, д–р мед. наук, профессор кафедры внутренних болезней, нефрологии, общей и клинической фармакологии с курсом фармации ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова». E-mail: scvssd@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Куницкий Матвей Александрович, E-mail: fine.cucumber@yandex.ru.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ СНА И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ

Мордасова Р.Р., Бородина А.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Нагорнова К.А.

Актуальность. Хронический болевой синдром у пациентов, страдающих патологией суставов, до сих пор остается актуальной проблемой. Существующая терапия (нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды, хондропротекторы) не всегда полностью решает проблему, особенно в период обострения и усиления суставного синдрома. Хроническая боль может приводить к нарушениям сна, развитию тревоги и депрессии [1, 2]. Необходимость одновременного воздействия на боль, сон и тревожно-депрессивные расстройства с учетом воспалительного фенотипа определяет актуальность поиска новых терапевтических стратегий у данной категории пациентов.
Цель. Выявить закономерности влияния болевого синдрома и активности воспаления на качество сна и тревожно-депрессивную симптоматику у пациентов с ревматологической патологией.
Материалы и методы. В исследование включено 29 пациентов с ревматологической патологией: остеоартроз диагностирован у 18 (62%), ревматоидный артрит — у 6 (21%), недифференцированный артрит — у 5 (17%). Для оценки выраженности болевого синдрома использовали визуально-аналоговую шкалу боли (по ВАШ), для оценки тревожно-депрессивной

симптоматики — шкалу депрессии Бека (BDI), Афинскую шкалу бессонницы (AIS), Питтсбургский индекс качества сна (PSQI), а также опросник функциональной активности (HAQ-DI). Определяли уровень С-реактивного белка (СРБ).

Результаты исследования. В исследование включено 29 пациентов (11 (38%) мужчин, 18 (62%) женщин). Средний возраст 61±2 года. Повышенный уровень СРБ (>5 мг/л) был у 16 (55%) пациентов, нормальный (<5 мг/л) у 13 (45%).

У пациентов с повышенным СРБ при уровне ВАШ со средним значением 7,3 ±2 отмечались субпороговая или умеренная бессонница (по Афинской шкале среднее значение 11,9±2 балла), значительные нарушения сна по PSQI (среднее 13,0±3) и низкая функциональная активность (HAQ-DI среднее значение 1,565±1). У большинства пациентов (11 (68%)) зафиксированы тревога и апатия (средний балл по шкале депрессии Бека 21,0 ±3).

У пациентов с нормальным СРБ болевой синдром был минимальным либо отсутствовал (среднее значение по ВАШ 1,91±1). Нарушения сна были незначительными либо отсутствовали (среднее по AIS 10,5±2; среднее по PSQI 9,8±2 баллов), функциональная активность сохранена (среднее HAQ-ID 0,6±1 балл), эмоциональный фон в норме (средний балл по шкале депрессии Бека 6±1)

Заключение. У пациентов с суставным синдромом при выраженной активности воспаления по уровню СРБ отмечается значимое увеличение уровня боли, что ассоциируется с ухудшением качества сна, снижением функциональной активности и высокой частотой тревожно-депрессивных проявлений в отличии от пациентов с низким уровнем боли и воспаления.

Сведения об авторах:

1. Мордасова Рената Руслановна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса, ИФМ.
2. Бородина Анастасия Алексеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса, ИФМ.
3. Нагорнова Ксения Александровна, канд. мед. наук, доцент кафедры внутренних болезней, нефрологии, общей и клинической фармакологии с курсом фармации. ORCID: 0000-0002-9224-6643, автор ID: 1103252, SPIN-код: 2765-6736. E-mail: kseniia.nagornova@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Мордасова Рената Руслановна, e-mail rennnmora@.email.com.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГЕМОСТАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОРИТ

Ошканова А.И., Погребицкий С.М., Акимов А.А.

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Акимов А.А., врач-анестезиолог-реаниматолог высшей категории. Зав. отделением, Погребицкий С.М.

Кафедра внутренних болезней им. проф. Б.И. Шулутко ЧОУ ВО Санкт-Петербургский медико-социальный институт

Отделение реанимации и интенсивной терапии № 1 Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2»

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Актуальность данной темы обусловлена высокой частотой тромбоэмболических осложнений у пациентов различного профиля в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Эти осложнения являются одной из ведущих причин летальности. Венозная тромбоэмболия (ВТЭ) встречается у 25–30% Антикоагулянты, такие как гепарин, низкомолекулярные гепарины (НМГ) и прямые оральные антикоагулянты (ПОАК), являются

золотым стандартом профилактики и лечения венозных тромбозов. Согласно исследованию, опубликованному в New England Journal of Medicine (Spyropoulos et al., 2020), использование НМГ у пациентов в ОРИТ снижает риск ВТЭ на 40–50% по сравнению с отсутствием профилактики. При этом применение ПОАК, таких как апиксабан и ривароксабан, демонстрирует сопоставимую эффективность с меньшим риском гепарин-индуцированной тромбоцитопении. Тромболитики, остаются основным методом лечения острых тромботических состояний, таких как массивная ТЭЛА или ишемический инсульт.

Цель исследования: провести сравнительный анализ частоты и особенностей применения антигемостатических лекарственных средств (ЛС) у пациентов ОРИТ разного профиля.

Материалы и методы: разработана анкета, отражающая различные параметры, такие как: пол, возраст, профиль пациента, диагноз, сопуствующий диагноз. Работа выполнена на базе отделение реанимации и интенсивной терапии №1 Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2». Представлен анализ историй болезни 81 пациента в возрасте от 32 до 92 лет, проходивших лечение с Сентября 2025 по март 2026 года.

46,91%(n-39) — составили пациенты (П) мужского пола (Мп), 53,09%(n-42) — женского пола (Жп).

Результат: в зависимости от основной патологии П, получающие лечение в ОРИТ можно разделить на 4 группы: 1-я группа. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Средний возраст П: 69 лет, Мп — 60% (n-6), Жп — 40% (n-4). ЛС: гепарин — 100% (n-10). 2-я группа. Ишемический инсульт. Средний возраст П: 73,15 лет, Мп — 42,31% (n-12), Жп — 57,69% (n-14). ЛС: фортелизин — 30,77% (n-8), ацетилсалициловая кислота (АСК) — 11,54% (n-3), эноксапарин — 46,15% (n-12), гепарин 11,54% (n-3). 3-я группа. Геморрагический инсульт.

Средний возраст пациентов: 67,4 лет, Мп — 54,55%(n-12), Жп — 45,45%(n-10). Гемостатические ЛС (этамзилат): применяются в острый период для остановки кровотечения. Гепарин начинают использовать через 20–30 дней после инсульта при стабилизации состояния (назначается эноксапарин 4000 анти-ХА МЕ/0,4 мл подкожно). 4-я группа. Послеоперационные пациенты. Средний возраст пациентов: 67,5 лет, Мп — 39,13% (n-9), Жп — 60,87% (n-14). ЛС: эноксапарин — 100% (n-23) для профилактики тромбоэмболических осложнений. Другие ЛС: АИП (цефазолин, цефотаксим, ципрофлоксацин, метронидазол, амоксициллин + клавулановая кислота), анальгетики (кетопрофен, морфин).

Выводы: антигемостатические ЛС являются наиболее широко применяемыми препаратами у пациентов в ОРИТ. Чаще всего используют гепарин и эноксапарин.

Сведения об авторах:

1. Ошканова Арина Игоревна — студент II курса, стоматологического факультета. E-mail: arina300801@mail.ru.
2. Погребицкий С.М.
3. Акимов А.А.

Автор, ответственный за переписку: Ошканова Арина Игоревна, e-mail: arina300801@mail.ru.

ГИПОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ, ДАННЫЕ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Сокуева К.И.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Чижова О.Ю.

Актуальность: Гипоксический гепатит (ГГ) — острое диффузное поражение гепатоцитов вследствие системной гипоперфузии и гипоксии, сопровождающееся транзиторным повышением

трансаминаз. Диагностическим критерием принято считать повышение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартаминотрансферазы (АСТ) более, чем в 20 раз выше верхней границы нормы (ВГН) (Gibson P.R. et al., 1984 г.). Однако авторы считают, что данные критерии требуют уточнения. Beer B.N. et.al. 2023 г. предложили использовать более чем 1,34-кратное увеличение АСТ и более чем 1,51-кратное увеличение АЛТ.

В терапевтических отделениях ГГ встречается редко (0,03–0,2%), тогда как в ОРИТ частота достигает 22% при кардиогенном и 13,8% при септическом шоке. Госпитальная летальность при ГГ выше и определяется тяжестью основного заболевания, что обусловливает важность ранней диагностики.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ клинико-лабораторных параметров между группами выживших и умерших пациентов с ГГ.

Материалы и методы. В терапевтическом отделении и ОРИТ клиники им. Петра Великого (2017–2026 гг) был проведен отбор 9 историй болезни пациентов с ГГ. Медиана возраста — 69 лет [54;73], с преобладанием мужчин (77,8%, n=7). Пациенты были разделены на группы: выжившие (n=7) и умершие (n=2). Госпитальная летальность — 22,2%. Коморбидный профиль представлен преимущественно сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Критерии включения: повышение трансаминаз более, чем в 2 раза от ВГН. Критерии исключения: вирусное, токсическое, лекарственное поражение печени, терминальная стадия хронических заболеваний, обструкция желчевыводящих путей.

Анализ включал расчет медианных показателей с интерквартильным размахом [Q1;Q3], и оценку статистической значимости (p-value).

У выживших пациентов уровни АСТ и АЛТ на 1–2-й день имели медиану 322 Ед/л [262;460] и 317 Ед/л [174;534], на 3–5-й день — 320 Ед/л [231;1010] и 420 Ед/л [253;865], с последующим снижением к последнему дню до 64 Ед/л [30;166] и 122 Ед/л [37;195]. У умерших показатели были выше: 780 Ед/л [510;1050] и 427 Ед/л [279;574] на 1-2 день, увеличивалась до 2345 Ед/л [2090;2600] и 1074 Ед/л [1047;1101] на 3-5 день и оставалась высокой к последнему дню — 1519 Ед/л [880;2158] и 615 Ед/л [454;776]. Билирубин у выживших снижался с 33,9 мкмоль/л [19,7;41,9] до 13,6 мкмоль/л [8,7;22,9], у умерших — увеличивался с 39,7 мкмоль/л [34,3;45,1] до 65,1 мкмоль/л [45,6;84,5].

Выводы: Пиковые значения трансаминаз статистически не различались: медиана АСТ у выживших — 322 [262; 460] Ед/л, у умерших — 2345 [2090; 2600] Ед/л ($p>0,05$), что связано с широким разбросом показателей у выживших (195–6346 Ед/л). Однако различия выявлены при анализе динамики трансаминаз: у выживших отмечалось снижение медианы АСТ с 322 Ед/л до 64 Ед/л; у умерших наблюдался рост — с 780 Ед/л до 2345 Ед/л, с последующим сохранением высоких значений - 1519 Ед/л в последний день наблюдения ($p=0,03$). Динамика билирубина продемонстрировала статистически значимые различия между группами ($p=0,04$).

Сведения об авторе:

1. Сокуева К.И. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ординатор первого года по специальности «Терапия». e-mail: sokuevaksenia@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Сокуева Ксения Игоревна, sokuevaksenia@gmail.com.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА B12 В НЕКОТОРЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ

Курдаев А.А.[1], Краснова Э.С.[2], Рябова Е.Е..[3], Борзых С.А.[4], Джигкаева А.А.[5]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководители темы: д-р мед. наук, проф. Тихонов С.В., канд. мед. наук, доц. Асатрян Т.Т., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Цель. Проанализировать взаимосвязь концентрации активного витамина B_{12} в крови с имеющимися заболеваниями, симптомами дефицита и анамнестическими данными.
Материалы и методы. В исследовании участвовало 1094 пациента клиники им. Петра Великого. Для оценки концентрации активного витамина B_{12} (голотранскобаламина, HoloTC) в крови методом ИФА использована тест-система Biohit Active B12 HoloTC. Нормой считалась концентрация 70,01–165 пмоль/л, вероятным дефицитом — 25,01–70,00 пмоль/л, дефицитом — ≤25,00 пмоль/л, избытком — ≥165,01 пмоль/л. В рамках исследования разработан и использован опросник для анкетирования участников (анамнестические данные; выявление ассоциированных с дефицитом витамина B_{12} нозологий; лекарственный анамнез; особенности питания (частоту употребления мяса и алкоголя); перечень симптомов, специфичных для дефицита витамина B_{12}; сведения о приеме витамина B_{12}. Для статистической обработки использованы критерии χ^2, Манна–Уитни программы MS Excel, Statistica 12. Результаты считались статистически значимыми при $p<0,05$. Все количественные показатели в работе представлены в едином формате в виде Me [LQ; HQ], где Me — медиана, LQ — нижний квартиль, HQ — верхний квартиль.
Результаты исследования. Наиболее патогномоничные симптомы дефицита HoloTC у пациентов терапевтического и кардиологического профилей — онемение конечностей (χ^2=16,77 и χ^2=31,28 соответственно), пошатывание при ходьбе (χ^2=9,68 и χ^2=29,65), парестезии (χ^2=13,46 и χ^2=19,73), снижение памяти (χ^2=10,43 и χ^2=27,49), апатия (χ^2=9,29 и χ^2=16,26), повышенная утомляемость (χ^2=22,52 и χ^2=34,03), снижение переносимости физических нагрузок (χ^2=14,48 и χ^2=27,97). У пациентов гемодиализа апатия была ассоциирована с более высоким уровнем HoloTC (χ^2=8,53).
Пациенты с гипертонической болезнью (ГБ) (N=407, 95,36 [63,90; 124,33]), имеют более низкие концентрации HoloTC, чем пациенты без ГБ (N=687, 99,00 [65,88; 139,93]). При ХБП (N=474, 107,39 [75,60; 151,21]) выявлены более высокие концентрации HoloTC, чем у пациентов без ХБП (N=620, 90,71 [61,57; 122,55]). У пациентов с атрофическим аутоиммунным гастритом (АИГ) (N=61, 76,50 [55,76; 117,00]) — более низкие концентрации HoloTC, чем у пациентов без него (N=1033, 98,72 [66,40; 134,52]). Пациенты с гастритом, ассоциированным с *H. pylori* (N=82, 108,93 [82,50; 155,10]), имеют более высокие концентрации HoloTC, чем без него (N=1012, 96,87 [64,79; 132,64]).
Выводы. Установлено, что наиболее патогномоничными симптомами дефицита HoloTC у пациентов кардиологического и терапевтического профилей являются онемение конечностей, апатия и утомляемость. Показана связь более низкого уровня HoloTC с АИГ, ГБ, а более высокого — с ХБП и гастритом, ассоциированным с *H. pylori*.
Сведения об авторах:
1. Курдаев Артем Александрович, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-0821-7867, ResearcherID: KHT-2792-2024, SPIN-код: 5871-1492, kurdaevartem@mail.ru.
2. Краснова Элина Сергеевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-1320-8228, SPIN-код: 5476-1793, krasnovaelina22@gmail.com.
3. Рябова Елена Евгеньевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0005-0657-494X , e-ryabova03@mail.ru.
4. Борзых Софья Андреевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института профилактической медицины, ORCID: 099-0002-6882-8421, SPIN-код: 7396-1367, borzih.s2002@gmail.com.
5. Джигкаева Алина Александровна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ординатор кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, ORCID: 0009-0004-3535-0999 SPIN-код: 2675-4210, dzigkaevaalina@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Курдаев Артем Александрович, kurdaevartem@mail.ru.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДЕФИЦИТА АКТИВНОГО ВИТАМИНА B_{12} У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Курдаев А.А.[1], Краснова Э.С.[2], Рябова Е.Е..[3], Борзых С.А.[4], Джигкаева А.А.[5]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководители темы: д-р мед. наук, проф. Тихонов С.В., канд. мед. наук, доц. Асатрян Т.Т., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Цель. Изучить распространенность дефицита и вероятного дефицита активной формы витамина B12 (голотранскобаламина, HoloTC) у студентов медицинского университета, проанализировать взаимосвязь его концентрации в крови с имеющимися заболеваниями, симптомами дефицита и анамнестическими данными участников.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 511 студентов (145 мужчин и 366 женщин). Для оценки концентрации HoloTC в крови методом ИФА использована тест-система Biohit Active B12 HoloTC. Нормой считалась концентрация 70,01–165 пмоль/л, вероятным дефицитом — 25,01–70,00 пмоль/л, дефицитом — ≤25,00 пмоль/л, избытком — ≥165,01 пмоль/л. Разработан и применен опросник участников исследования (анамнестические данные; выявление ассоциированных с дефицитом витамина B_{12} нозологий; лекарственный анамнез; особенности питания; перечень симптомов, специфичных для дефицита витамина B_{12}; сведения о приеме витамина B_{12}. Для статистической обработки использованы критерии χ-квадрат, Манна-Уитни программы MS Excel, Statistica 12. Все количественные показатели представлены в виде Me [LQ; HQ], где Me — медиана, LQ — нижний квартиль, HQ — верхний квартиль.

Результаты исследования. У участников исследования медианная концентрация HoloTC составила 68,86 [51,93; 92,83] пмоль/л, что соответствует возможному дефициту, хотя среднее значение 73,91 пмоль/л соответствует норме. 242 участника исследования имели нормальные концентрации HoloTC в крови (Me=94,05 [80,42; 112,49] пмоль/л). Вероятный дефицит HoloTC наблюдался у 260 участников (50,9% случаев), Me=53,76 [44,99; 61,15] пмоль/л. Дефицит наблюдался у 7 участников (1,4%), Me=21,19 [19,22; 23,64] пмоль/л. Избыточная концентрация зарегистрирована у 2 участников (в дальнейшем анализе не учитывались).

Показана связь снижения HoloTC со следующими симптомами: снижение толерантности к физическим нагрузкам (χ^2 = 7,26, p=0,027), ломкость ногтей (Z=2,42, p=0,016), мигрирующие боли (χ^2 = 8,93, p=0,012). Показано, что депрессия чаще встречается у людей со сниженным уровнем HoloTC (χ^2 = 10,99, p=0,004), а прием ИПП в последний месяц также связан со снижением HoloTC (χ^2 = 6,63, p=0,036). Критерием Краскелла-Уоллиса подтверждена связь концентрации HoloTC с частотой употребления мяса (H=32,56, p<0,001) и алкоголя (H=12,36, p=0,03). Построена модель логистической регрессии, учитывающая имеющие связь с концентрацией симптомы, частоту употребления мяса, дающая 69,29% чувствительность и 47,11% специфичности в выявлении снижения концентрации HoloTC ниже нормы (p<0,001).

Выводы. Статистически значимыми симптомами снижения holoTC были: снижение толерантности к физическим нагрузкам, ломкость ногтей и мигрирующие боли. Другими предикторами снижения концентрации HoloTC были уменьшенное потребление мяса и прием ИПП. Сочетание этих факторов позволяет выявлять снижение с 69,29% чувствительности и 47,11% специфичности.

Сведения об авторах:

1. Курдаев Артем Александрович, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-0821-7867, ResearcherID: KHT-2792-2024, SPIN-код: 5871-1492, kurdaevartem@mail.ru.

2. Краснова Элина Сергеевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-1320-8228, SPIN-код: 5476-1793, krasnovaelina22@gmail.com.
3. Рябова Елена Евгеньевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0005-0657-494X , e-ryabova03@mail.ru.
4. Борзых Софья Андреевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института профилактической медицины, ORCID: 099-0002-6882-8421, SPIN-код: 7396-1367, borzih.s2002@gmail.com.
5. Джигкаева Алина Александровна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ординатор кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, ORCID: 0009-0004-3535-0999 SPIN-код: 2675-4210, dzigkaevaalina@mail.ru
Автор, ответственный за переписку: Курдаев Артем Александрович, kurdaevartem@mail.ru.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА B_{12} У ПАЦИЕНТОВ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ ПЕТРА ВЕЛИКОГО

Курдаев А.А.[1], Краснова Э.С.[2], Рябова Е.Е..[3,] Борзых С.А.[4], Джигкаева А.А.,[5]Бондарев Д.А.[6]
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководители темы: д-р мед. наук, проф. Тихонов С.В., канд. мед. наук, доц. Асатрян Т.Т., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Цель. Оценить уровень B_{12} у пациентов больницы им. Петра Великого на различных отделениях, выявить распространенность вероятного дефицита, дефицита и избытка витамина B_{12}.
Материалы и методы. В исследовании участвовало 1094 пациента клиники им. Петра Великого. Для оценки концентрации активного витамина B_{12} (голотранскобаламина, HoloTC) в крови методом ИФА использована тест-система Biohit Active B_{12} HoloTC. Нормой считалась концентрация 70,01–165 пмоль/л, вероятным дефицитом — 25,01–70,00 пмоль/л, дефицитом — ≤25,00 пмоль/л, избытком — ≥165,01 пмоль/л. В рамках исследования разработан и использован опросник для анкетирования участников (анамнестические данные; выявление ассоциированных с дефицитом витамина B_{12} нозологий; лекарственный анамнез; особенности питания (частоту употребления мяса и алкоголя); перечень симптомов, специфичных для дефицита витамина B_{12}; сведения о приеме витамина B_{12}). Для статистической обработки использована программа MS Excel. Все количественные показатели в работе представлены в едином формате в виде Me [LQ; HQ], где Me — медиана, LQ — нижний квартиль, HQ — верхний квартиль.
Результаты исследования. Среди всех пациентов концентрация HoloTC составила 97,73 [65,60; 133,70] пмоль/л. Среди мужчин (n=440) — 96,63 [64,98; 130,03] пмоль/л, женщин (n=654) — 98,83 [66,129; 135,125] пмоль/л. У пациентов 18–44 лет (n=255) — 92,9 [60,13; 128,22] пмоль/л, 45–59 лет (n=259) — 105,2 [73,02; 144,45] пмоль/л, 60–74 лет (n=386) — 100,02 [65,94; 131,89] пмоль/л. У пациентов 75 лет и старше (n=194) — 94,68 [62,48; 130,40] пмоль/л. Среди всех пациентов дефицит был выявлен у 20 человек (1,8%), вероятный дефицит у 301 (27,5%), нормальное содержание у 621 (56,8%), избыток у 152 (13,9%).
Среди пациентов терапевтического профиля (n=389) медианная концентрация составила 87,87 [60,73; 118,10] пмоль/л (мужчины (n=148) — 80,43 [56,50; 113,06] пмоль/л; женщины (n=241) — 90 [62,24; 120,01] пмоль/л). Дефицит выявлен у 11 человек (2,8%), вероятный дефицит у — 127 (32,6%), нормальное содержание — у 220 (56,6%), избыток — 31 (8,0%) человек.
Среди пациентов кардиологического профиля (n=100) медианная концентрация составила 105,53 [75,46; 124,40] пмоль/л (мужчины (n=81) — 103,23 [76,18; 122,28] пмоль/л, женщины (n= 19) —

119,58 [59,74; 129,50] пмоль/л), дефицит был выявлен у 2 (2,0%), вероятный дефицит у 21 (21%), нормальное содержание у 66 (66,0%), избыток у 11 (11,0%) человек.
У пациентов гемодиализа выявлена другая ситуация: медианная концентрация составила 136,10 [99,80; 178,70] пмоль/л (мужчины - n=95) –129,35 [90,42; 168,5] пмоль/л, женщины (n=92) –140,45 [111,23; 187,48] пмоль/л), дефицит был выявлен у 2 (1,0%), вероятный дефицит у 16 (8,6%), нормальное содержание 108 (57,8%), избыток у 61 (32,6%) человек.
Выводы. Наиболее низкие цифры содержания активного витамина B_{12} наблюдаются у пациентов терапевтического профиля, у пациентов младше 45 лет и старше 75. Наиболее высокие — у пациентов находящихся на постоянном гемодиализе.
Сведения об авторах:
1. Курдаев Артем Александрович, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-0821-7867, ResearcherID: KHT-2792-2024, SPIN-код: 5871-1492, kurdaevartem@mail.ru.
2. Краснова Элина Сергеевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-1320-8228, SPIN-код: 5476-1793, krasnovaelina22@gmail.com.
3. Рябова Елена Евгеньевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0005-0657-494X , e-ryabova03@mail.ru.
4. Борзых Софья Андреевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института профилактической медицины, ORCID: 099-0002-6882-8421, SPIN-код: 7396-1367, borzih.s2002@gmail.com.
5. Джигкаева Алина Александровна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ординатор кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, ORCID: 0009-0004-3535-0999 SPIN-код: 2675-4210, dzigkaevaalina@mail.ru.
6. Бондарев Данил Алексеевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, обучающийся III курса института профилактической медицины, SPIN-код: 3000-8915, E-mail: dbond051@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Курдаев Артем Александрович, kurdaevartem@mail.ru.

ДИНАМИКА ГАСТРОЭНТРЕОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОПРОБИОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Балахонова К.С., Батоцыренова Ч.А., Некрасова А.С.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника (СРК) является важной медико-социальной проблемой здравоохранения во всем мире. Одним из значимых патогенетических факторов развития СРК является изменение микробиоценоза кишечника. Как правило, в составе комплексной терапии больных СРК для коррекции дисбиотических нарушений применяют пробиотическую терапию. Однако, торговые пробиотические штаммы микроорганизмов не являются представителями комменсальной микрофлоры человека, поэтому не могут колонизировать кишечник на длительное время и имеют временный терапевтический эффект. В этой связи перспективным является применение аутопробиотиков — препаратов на основе собственных штаммов микроорганизмов кишечника, адаптированных к существованию в составе микробиома кишки и формирующих индивидуальный вариант нормальной микрофлоры человека, что может обеспечить длительный клинический эффект.

Целью нашего исследования явилось оценить динамику гастроэнтерологических жалоб больных СРК на фоне применения 10-дневного курса аутопробиотической терапии.

Материалы и методы: в исследование включено 28 больных СРК: 5 — мужчины, 23 — женщины, средний возраст — 47,2±3,2 года. Диагноз СРК устанавливался согласно Римским критериям IV (2016 г.). В качестве основного компонента аутопробиотических препаратов использовались штаммы Enterococcus faecium, индивидуально выделенные из образцов кала каждого пациента и проверенные на отсутствие патогенных свойств. Препарат в виде жидкой формы принимали по 50 мл внутрь после приема пищи, утром и вечером 10 дней. Для оценки влияния проводимой терапии на гастроэнтерологические жалобы больные СРК заполняли до и после лечения шкалу оценки желудочно-кишечных симптомов GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Данные представлены в виде медианы, нижнего и верхнего квартилей — Me[Q_1;Q_3].

Результаты и их обсуждение. Исходно у исследуемых больных по данным опросника GSRS были зафиксированы следующие значения по подшкалам: абдоминальная боль — 5,5 [4;7], диарея — 11 [7;14], запор — 8 [5;11], диспепсия — 17 [12;19], рефлюкс-симптомы — 6,5 [3;8] баллов. Медиана суммарного балла GSRS составила 47 [39;53] баллов.

На фоне проводимой терапии в группе больных СРК зафиксирована существенная положительная динамика. Так, суммарный балл опросника GSRS снизился в 1,6 раза и составил 29,5 [23;45] (p=0,0005). Достоверно уменьшились баллы отдельных подшкал опросника GSRS: абдоминальная боль — до 3 [2;5] (p=0,005), диарея — до 6,5 [4;10] (p=0,0003), запор — до 6 [3;9] (p=0,004), диспепсия — до 9 [7;16] (p=0,01), рефлюкс-симптомы — до 3 [3;5] (p=0,01) баллов.

Выводы. Применение аутопробиотика на основе Enterococcus faecium у больных СРК приводит к значимому улучшению клинических проявлений СРК и уменьшению гастроэнтерологических жалоб, таких как абдоминальный болевой синдром, диарея, запор, вздутие/метеоризм, диспепсия и рефлюкс-симптомы. Включение в состав комплексной терапии СРК аутопробиотика, содержащего культуру Enterococcus faecium, является оправданным.

Сведения об авторах:

1. Некрасова Анна Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры внутренних болезней, нефрологии, общей и клинической фармакологии с курсом фармации, ORCID: 0000-0001-5198-9902; SPIN: 7502-5036; +79817875737, Anna.Nekrasova@szgmu.ru.

2. Балахонова Ксения Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, студент 538А, ORCID: 0009-0003-5390-0491, ResearcherID: 2556-2024, SPIN-код: 5009-1723; +79874536506, Xenia.balakhonova@gmail.com.

3. Батоцыренова Чойжена Арсалановна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, студент 538 «Б». ORCID: 0009-0001-2401-1172, ResearcherID:5390-2026, SPIN-код: 5324-0925, batotsyrenovach@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Балахонова Ксения Сергеевна, Xenia.balakhonova@gmail.com.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ООО «МИП СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА «ИНСТИТУТ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ»

Балахонова К.С., Некрасова А.С., Топалова Ю.Г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. В настоящее время большое внимание в клинической практике уделяется функциональным заболеваниям органов пищеварения (ФЗОП), поскольку большую часть пациентов составляют люди молодого трудоспособного возраста, также значительно

увеличиваются затраты здравоохранения на проведение многочисленных лабораторно-инструментальных исследований больных ФЗОП. Важной задачей здравоохранения является исследование структуры заболеваемости различными болезнями органов пищеварения, включая ФЗОП, как в целом по стране, так и в отдельных регионах, населенных пунктах и клиниках. Это способствует повышению эффективности здравоохранения, разработке целевых программ профилактики и улучшению качества медицинской помощи.

В связи с этим **целью нашего исследования** явилось изучить частоту и структуру ФЗОП в ООО «МИП СЗГМУ им. И.И. Мечникова «Институт Гастроэнтерологии» за 2025–2026 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ООО «МИП СЗГМУ им. И.И. Мечникова «Институт Гастроэнтерологии» (МИП «Институт гастроэнтерологии») в период с 2025 по 2026 год. Верификация диагнозов ФЗОП осуществлялась согласно Римским критериям IV, 2016 г.

Результаты и их обсуждение. Функциональная диспепсия (ФД) выявлена у 48 пациентов, синдром раздраженного кишечника (СРК) — у 75 больных, что составило 5,56% и 8,7% от общего количества исследуемых больных соответственно. Синдром перекреста функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта — ФД+СРК, диагностирован у 4 пациентов. Средний возраст больных с ФД и СРК составил 44,8±16,5 и 37,3±13,8 лет соответственно. В обеих группах заболеваний преобладали женщины. Так, среди пациентов с ФД женщины составили 85,4%, с СРК — 76%. Также у 13 больных выявлен функциональный запор и у 5 пациентов — функциональная диарея.

Выводы. Частота выявления ФЗОП в МИП «Институт гастроэнтерологии» составила 13,8%. Наиболее часто из ФЗОП диагностирована ФД и/или СРК, что соответствует результатам других исследований, свидетельствующих о преобладании данных функциональных расстройств в структуре ФЗОП во всем мире. Все больные с ФЗОП относились к пациентам молодого (от 18 до 44 лет) или среднего возраста (от 45 до 59 лет), согласно классификации ВОЗ. Полученные данные соответствуют ранее проведенным исследованиям, свидетельствующим о преимущественно молодом возрасте больных ФЗОП. По половому составу преобладали женщины, что также соответствует данным литературы. Более низкая частота выявления ФЗОП в МИП «Институт гастроэнтерологии» по сравнению с данными литературы, вероятно, связана с высокой обращаемостью в данное учреждение большого количества больных в сложных клинических ситуациях, обусловленных наличием органической патологии ЖКТ, а также проведением специалистами клиники тщательной дифференциальной диагностики между ФЗОП и органической патологией, что позволяет избежать гипердиагностики ФЗОП и ошибочной постановки диагноза функциональных расстройств.

Сведения об авторах:

1. Некрасова Анна Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, к.м.н. кафедры внутренних болезней, нефрологии, общей и клинической фармакологии с курсом фармации, ORCID: 0000-0001-5198-9902; SPIN: 7502-5036; Anna.Nekrasova@szgmu.ru.

2. Топалова Юлия Геннадьевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, асс. кафедры внутренних болезней, нефрологии, общей и клинической фармакологии с курсом фармации, главный врач ООО «МИП СЗГМУ им. И.И. Мечникова «Институт гастроэнтерологии», ORCID 0000-0003-3999-6848; ResearcherID MSY-8616-2025 ID РИНЦ 1301-6443; topalova.julias@yandex.ru.

3. Балахонова Ксения Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медцины, студент 538А, ORCID: 0009-0003-5390-0491, ResearcherID: 2556-2024, SPIN-код: 5009-1723; +79874536506, Xenia.balakhonova@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Балахонова Ксения Сергеевна, Xenia.balakhonova@gmail.com.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СРК-ПОДОБНЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ В ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

МИНЗДРАВА РОССИИ

Балахонова К.С., Батоцыренова Ч.А., Некрасова А.С.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Частота выявления функциональных заболеваний органов пищеварения (ФЗОП) колеблется в популяции от 10 до 40%. Среди них наиболее распространен синдром раздраженного кишечника (СРК). Однако многие органические заболевания ЖКТ могут иметь СРК-подобную симптоматику, в связи с чем диагноз может быть ошибочно расценен, как СРК, что является одной из значимых причин неэффективности проводимой терапии.
Целью нашего исследования явился анализ спектра заболеваний, сопровождающихся СРК-подобной симптоматикой у пациентов, направленных с диагнозом «СРК» на кафедру внутренних болезней, нефрологии, базисной и клинической фармакологии с курсом фармации ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.
Материалы и методы. 137 исследуемым больным с СРК-подобной симптоматикой было проведено комплексное клинико-лабораторно-инструментальное обследование: клинический, биохимический анализы крови (в т.ч. определение С-реактивного белка), общий анализ мочи, копрограмма, кал на яйцеглист и цисты простейших, бактериологическое исследование кала на патогенную и условно-патогенную флору, определение токсинов А и В Cl. difficile в кале, фекальный кальпротектин, копрологическая эластаза, генетическое исследование для исключения лактазной недостаточности, определение IgA к тканевой трансглутаминазе крови, антигельминтная панель (IgG к Ascaris, Opisthorchis, Toxocara, Trichinella, Echinococcus крови), исследование HBsAg, antiHCV, antiHIV крови. Всем пациентам проведено УЗИ органов брюшной полости, илеоколоноскопия с мультифокальной биопсией слизистой оболочки кишки и последующим гистологическим исследованием. Также обследуемым больным исключались психиатрические заболевания.
Результаты и их обсуждение. У 2 пациентов с СРК-подобной симптоматикой верифицирована целиакия, у 1 больной — нецелиакийная чувствительность к глютену, у 1 пациентки — дивертикулярная болезнь, осложненная острым дивертикулитом, у 1 пациента — сальмонеллез, у 3 больных клостридиальная инфекция (Cl. difficile), у 4 пациентов — генетически детерминированная лактазная недостаточность, у 1 больной — системная склеродермия с поражением ЖКТ, у 1 больного — описторхоз, у 1 пациентки — аскаридоз, у 1 больного — ВИЧ с поражением ЖКТ, у 2 пациентов верифицированы психиатрические расстройства, обуславливающие наличие СРК-подобной симптоматики.
Выводы. У 13,1% пациентов, обратившихся с диагнозом направляющего учреждения «СРК», наличие данной патологии не подтвердилось — были выявлены другие заболевания, протекающие с СРК-подобными симптомами. Только у 86,9% больных был верифицирован диагноз «СРК». Таким образом, проведение комплексного клинико-лабораторно-инструментального обследования больных с СРК-подобными симптомами позволяет снизить частоту диагностических ошибок и повысить эффективность проводимой терапии.

Сведения об авторах:
1. Некрасова Анна Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, канд. мед. наук кафедры внутренних болезней, нефрологии, общей и клинической фармакологии с курсом фармации, ORCID: 0000-0001-5198-9902; SPIN: 7502-5036, Anna.Nekrasova@szgmu.ru.
2. Балахонова Ксения Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, студент 538А, ORCID: 0009-0003-5390-0491, ResearcherID: 2556-2024, SPIN-код: 5009-1723, Xenia.balakhonova@gmail.com.
3. Батоцыренова Чойжена Арсалановна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, студент 538 «Б». ORCID: 0009-0001-2401-1172, ResearcherID:5390-2026, SPIN-код: 5324-0925, batotsyrenovach@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Балахонова Ксения Сергеевна,
Xenia.balakhonova@gmail.com.

СПЕКТР ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Заусаева С.А.[1], Тихонов С.В.[2], Бомов П.О.[3]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации институт фундаментальной медицины, 343» Б» учебная группа, zausaeva.32@gmail.com
[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д-р мед. наук, профессор кафедры внутренних болезней, нефрологии, общей и клинической фармакологии с курсом фармации, sergeyvt2702@gmail.com
[3] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, канд. мед. наук, доцент, и.о. заведующего кафедрой психотерапии, медицинской психологии и сексологии, bomoff@yandex.ru

Актуальность. Для пациентов гастроэнтерологического профиля характерна высокая распространенность коморбидных психических нарушений. Особенности психологической сферы таких пациентов обуславливают тяжесть течения гастроэнтерологического заболевания и сложность его лечения. При этом количество исследований, рассматривающих спектр гастроэнтерологических заболеваний и их особенности у психиатрических пациентов, ограничено.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе СПб ГБУЗ ГПБ № 7 и СПб ГБУЗ ПНД № 2 с 27 января по 10 марта 2026 года. Для сбора данных был создан опросник, также использовался опросник GSRS. Опросники заполнялись совместно с пациентом с помощью Google формы. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 59 пациентов, которые на момент нахождения в стационаре имели гастроэнтерологические жалобы. Из них 39 (66,1%) женщин и 20 (33,9%) мужчин в возрасте от 18 до 77 лет (средний возраст — 41 год). Диагнозы пациентов по МКБ-10: F00-F09 (органические психические расстройства) — 13 пациентов, F20-F29 (шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства) — 9 пациентов, F30-F39 (расстройства настроения) — 8 пациентов, F40-F48 (невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства) — 22 пациента.

Чаще всего у опрошенных пациентов встречался диспепсический синдром (69,5% — 41 пациент), синдром запора (59,32% — 35 пациентов) и абдоминальная боль (52,54% — 31 пациент). Наиболее частыми синдромами у пациентов с органическими психическими расстройствами были: диспепсический синдром (76,92% — 10 пациентов), абдоминальная боль и синдром запора (по 61,54% — 8 пациентов). У пациентов с шизофренией — диспепсический синдром (66,67% — 6 пациентов), синдром запора и синдром гастроэзофагеального рефлюкса (по 55,56% — 5 пациентов). У пациентов с расстройствами настроения — абдоминальная боль, диспепсический синдром и синдром запора (по 75% — 6 пациентов). У пациентов с невротическими расстройствами — диспепсический синдром (63,64% — 14 пациентов), синдром запора (54,54% — 12 пациентов), синдром гастроэзофагеального рефлюкса (45,45% — 10 пациентов). Чаще отмечали наличие четкой связи между гастроэнтерологическими жалобами и своим

эмоциональным состоянием пациенты с расстройствами настроения (87,5% — 7 пациентов) и невротическими расстройствами (63,64% — 14 пациентов).
Выводы. Наиболее часто у пациентов психиатрического профиля встречаются диспепсический синдром, синдром запора и абдоминальная боль. Абдоминальная боль наиболее характерна для пациентов с органическими расстройствами и пациентов с расстройствами настроения. Среди пациентов с шизофренией и пациентов с невротическими расстройствами часто встречается синдром гастроэзофагеального рефлюкса. Пациенты с расстройствами настроения и пациенты с невротическими расстройствами чаще других психиатрических пациентов связывают свои гастроэнтерологические жалобы с эмоциональным состоянием.
Сведения об авторах:
1. Заусаева С.А. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, zausaeva.32@gmail.com.
2. Тихонов С.В. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, sergeyvt2702@gmail.com, SPIN-код: 6921-5511, AuthorID: 451613, ORCID: 0000-0001-5720-3528, Scopus ID: 35194747100.
3. Бомов П.О. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, bomoff@yandex.ru, SPIN-код: 4381-8340, AuthorID: 563953, ORCID: 0009-0006-7559-2719.
Автор, ответственный за переписку: Заусаева Софья Андреевна, zausaeva.32@gmail.com.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ

ДИАГНОСТИКА ПСХ: ПОЧЕМУ УЗИ НЕДОСТАТОЧНО?

Баранова А.Е.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководитель темы: канд. мед. наук, доцент Сказываева Екатерина Васильевна

Актуальность. Первичный склерозирующий холангит (ПСХ) представляет собой сложную диагностическую проблему в гепатологии ввиду отсутствия патогномоничных признаков. Заболевание нередко длительное время остается нераспознанным, в том числе и у пациентов с другими холестатическими заболеваниями, такими как первичный билиарный холангит (ПБХ), что может свидетельствовать о наличии синдрома перекреста. Рутинное ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ), несмотря на свою доступность, обладает низкой чувствительностью в отношении специфических изменений желчных протоков при ПСХ. Это обуславливает необходимость интеграции более точных методов визуализации, в частности магнитно-резонансной холангиопанкреатографии (МРХПГ), на ранних этапах диагностического поиска.
Цель исследования: Оценить диагностическую ценность УЗИ и МРХПГ в выявлении признаков ПСХ у пациентов с холестатическими заболеваниями печени.
Материалы и методы: Проведен анализ результатов обследования 132 пациентов. Дизайн исследования включал две группы. В первой группе (n=100) оценивалась частота выявления признаков ПСХ с помощью МРХПГ у пациентов с ранее верифицированным диагнозом ПБХ. Во второй группе **(**n=43) был проведен сравнительный анализ диагностических возможностей УЗИ и МРХПГ у пациентов с установленным диагнозом ПСХ.
Полученные результаты: У 11% (n=11) пациентов с исходным диагнозом ПБХ проведение МРХПГ позволило выявить характерные для ПСХ изменения, что привело к пересмотру диагноза в пользу синдрома перекреста (ПБХ/ПСХ) или изолированного ПСХ. Во второй группе была выявлена существенная разница в эффективности методов лучевой диагностики. Признаки

поражения желчных протоков по данным УЗИ были обнаружены лишь у 14% (n= 43) пациентов с подтвержденным диагнозом ПСХ. Напротив, выполнение МРХПГ обеспечило визуализацию характерных изменений (неравномерное чередование стриктур и дилатаций, симптом «четок») у всех 43 пациентов (100%), что явилось решающим основанием для верификации диагноза.

Выводы: Патогномоничных критериев диагностики ПСХ не существует, что требует комплексного подхода. Диагноз ПСХ формулируется на основании совокупности данных: клинико-анамнестических показателей, повышения сывороточных маркеров холестаза, результатов МРХПГ и, в ряде случаев, гистологического исследования. МРХПГ является «золотым стандартом» неинвазивной диагностики ПСХ с поражением крупных желчных протоков, демонстрируя значительное превосходство над УЗИ в чувствительности, что и продемонстрировали результаты данного исследования.

Сведения об авторе:

1. Баранова А.Е., ординатор первого года по специальности гастроэнтерология ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: baranova-alina2@yandex.ru

Автор, ответственный за переписку: Баранова А.Е., e-mail: baranova-alina2@yandex.ru

ТРОМБОЗ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Бунас С.Р.[1], Вергейчик М.А.[2], Быков З.Р.[3]

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент И.А. Шоломицкая-Гулевич

Актуальность. Цирроз печени (ЦП) является серьезной проблемой, вызывающей 1,32 миллиона смертей в год. Тромбоз портальной вены (ТПВ) встречается у 10–25% пациентов с ЦП. Факторы, детерминирующие ТПВ, остаются недооцененными.

Материалы и методы. Проведено исследование 120 историй болезней пациентов с ЦП различной этиологии в возрасте от 29 до 78 лет (средний возраст 56±7 лет. В основную группу вошли 20 пациентов в возрасте от 29 до 74 лет (средний возраст 54±6 лет) с ЦП, у которых не обнаружен ТПВ. Тяжесть ЦП определяли по шкале Child-Pugh. В работе изучали показатели общего анализа крови (ОАК), белково-синтетической функции печени, сопутствующие заболевания. Статистическую обработку проводили с расчетом критерия t (Стьюдента). Различия считали достоверными при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования к ЦП класс А по Child-Pugh в основной группе отнесено 2(10%) пациента, В — 6(30%), С — 12(60%). В контрольной группе А — 6(20%), В и С — 12(40%) и 12(40%) пациентов соответственно. Сравнительный анализ показателей ОАК выявил, что в основной группе значимо ниже абсолютные показатели количества тромбоцитов (71±20 против 117±53 $\times 10^9$/л, $p<0,01$), нейтрофилов (1,5±0,46 против 5,5±2,15$\times 10^9$/л, $p<0,001$) и лимфоцитов (0,84±0,41 против 1,9±0,75$\times 10^9$/л, $p=0,001$). Число эритроцитов и значения гемоглобина в группах значимо не отличались. Среди показателей биохимического анализа крови и коагулограммы в основной группе значимо ниже показатели альбумина (28,5±4,25 против 37±2,25 г/л, $p=0,008$), фибриногена (1,9±0,29 против 3,0±1,05 г/л, $p=0,012$). Значения общего билирубина и МНО в группах практически не отличались. Наиболее часто встречаемым сопутствующим заболеванием была желчнокаменная болезнь (ЖКБ) (40% против 7%, скорректированный OR 6,8 (1,4–33,2), $p=0,004$). В основной группе чаще регистрировали портальную гипертензию (ПГ) (85% против 57%, $p=0,036$), которая в 60% случаев ассоциирована с Child–Pugh C.

Выводы. ТПВ у пациентов с ЦП ассоциирован с более тяжелым функциональным состоянием печени и большей распространенностью ПГ. Среди сопутствующих заболеваний наибольшее

значение имеет ЖКБ. Полученные данные подтверждают необходимость скрининга портального тромбоза у пациентов с циррозом при наличии отягощающих факторов.

Сведения об авторах:
1. Бунас С.Р.[1], Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», лечебный факультет, студент IV курса, bunasstas@gmail.com.
2. Вергейчик М.А.[2], Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», лечебный факультет, студент IV курса, m09022005@gmail.com.
3. Быков З.Р.[3] Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», лечебный факультет, студент IV курса, bukovzahar6@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Бунас Станислав Романович, bunasstas@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ОБЫЧНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Дьякова У.С., Медведева О.И.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В последние годы наблюдается рост распространенности курения электронных сигарет среди молодежи. Многие считают электронные сигареты менее вредной альтернативой обычному табакокурению, однако их влияние на различные системы организма, в том числе на желудочно-кишечный тракт, остается недостаточно изученным.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование с использованием онлайн-опроса. Для проведения опроса составлена анкета. В анкету были включены вопросы о стаже курения, количестве употребляемых сигарет или сессий вейпа за сутки, вторая группа вопросов касается наличия симптомов, характерных для поражения пищеварительной системы (изжоги, отрыжки, тошноты, рвоты, срыгивания и болей в эпигастральной).

Результаты. В исследовании приняли участие 80 человек. Соотношение мужчин и женщин — 38:42. Возраст опрошенных составил от 18 до 25 лет. Все опрошенные были разделены на три группы. Первая группа: респонденты, курящие табак — 28 человек (35% от общего числа опрошенных). Вторая группа: респонденты, использующие электронные сигареты — 26 человек (32,5%). Третья группа: некурящие — 26 человек (32,5%). Соотношение мужчин и женщин в первой группе — 16:12, во второй группе — 11:15, в третьей группе — 11:15. Возраст в первой группе — от 18 до 24 лет, во второй группе — от 18 до 25 лет, в третьей группе — от 18 до 23 лет.

Частота возникновение симптомов поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта суммарно (изжога, отрыжка, срыгивание, тошнота, рвота, боль в эпигастральной области) до начала курения в 1-й группе составила 57%, во 2-й группе 46% и в 3-й группе 73%.

Сопоставление данных о развитии отдельных симптомов на фоне курения показало следующие результаты: нарастание частоты симптомов было выраженным в 1-й и 2-й группе. Увеличилось количество респондентов, отмечающих изжогу в 1 группе на 50 процентов, во 2-й группе 53%; отрыжку в 1-й группе на 50%, во 2-й группе 47%. В обеих группах выросло количество лиц, отмечающих срыгивание и тошноту в 1-й группе на 29%, во 2-й группе на 27%, рвоту в 1-й группе на 14%, во 2-й группе на 11%. Увеличилось количество, отмечающих боль в эпигастральной области боль в эпигастральной области в 1-й группе на 32%, во 2-й группе на 38% и имеющих 2 и более симптомов одномоментно (в 1-й группе на 29%, во 2-й группе на 27%).

Выводы: Увеличение на фоне курения увеличивается количество респондентов, страдающих от симптомов поражения верхних отделов ЖКТ. Курение, независимо от его формы, является фактором риска развития нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта. Полученные данные подчеркивают необходимость профилактических мероприятий и информирования

населения о возможных последствиях употребления как традиционных, так и электронных табачных изделий.

Сведения об авторах:
1. Дьякова Ульяна Станиславовна, обучающаяся 3 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: bewert@gmail.com
2. Медведева Ольга Ивановна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.
Автор, ответственный за переписку: Дьякова Ульяна Станиславовна, e-mail: bewert@gmail.com

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА–КОНОВАЛОВА

Краснова Э.С. [1]***, Курдаев А.А.*** [2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководители темы: канд. мед. наук, асс. Павлова Е.Ю., канд. мед. наук, доц. Вставская Т.Г.

Цель. Изучить различия психоэмоциональных и гастроэнтерологических проявлений у пациентов с различными формами болезни Вильсона-Коновалова.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен анализ 21 истории болезни пациентов с различными формами болезни Вильсона-Коновалова (БВК), из них анкетировано 13. Использованы опросники SF-36, EQ-5D-5L, шкала CRST, переведен и использован опросник CLDQ. Для статистической обработки использованы критерий Манна-Уитни, программы MS Excel, Statistica 12. Все количественные показатели в работе представлены в едином формате в виде Me [Min; Max], где Me — медиана, Min — минимальное значение, Max — максимальное значение.

Результаты исследования. Среди всех пациентов (n=21) возраст манифестации БВК составил 26,00 [10; 44] лет, среди пациентов с неврологической формой (n=8) — 23,50 [10; 33] лет, со смешанной (абдоминальная и неврологическая) (n=13) — 28,00 [11; 44] лет. Значения показателей шкал выраженности системных проявлений, физической активности по опроснику CLDQ среди всех анкетированных пациентов (n=13) составили 30,00 [10; 42] и 16,00 [3; 21] соответственно. Среди пациентов с неврологической формой (n=4) — 23,00 [10; 31] и 12,00 [3; 16], со смешанной (n=9) — 31,00 [25; 32] и 18,00 [14; 21]. Значения показателей шкал интенсивности болевого синдрома (BP), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE), и психического здоровья (MH) по опроснику SF-36 среди всех анкетированных составили 88,00 [22; 100]%, 100,00 [0; 100]% и 65,00 [16; 92]% соответственно. У пациентов с неврологической формой — 46,00 [22; 80]%, 16,50 [0; 67]% и 42,00 [16; 84]%, со смешанной — 100,00 [45; 100]%, 100,00 [0; 100]% и 72,00 [52; 92]%.Среди всех пациентов концентрации церулоплазмина и меди в крови составили 186,00 [33,00; 297,00] мг/л и 9,50 [3,97; 22,89] мкмоль/л соответственно, у пациентов с неврологической формой — 223,50 [184,00; 297,00] мг/л и 12,60 [3,97; 22,89] мкмоль/л, со смешанной — 125,00 [33,00; 256,00] мг/ и 7,60 [4,40; 22,16] мкмоль/л.

В исследовании выявлено достоверное различие между группами пациентов в зависимости от формы БВК по концентрации церулоплазмина в крови (U=8,0, p=0,01), физической активности (U=4,0, p=0,04), BP (U=4,5, p=0,03), RE (U=3,5, p=0,02). Показано различие с тенденцией к достоверности между неврологической и смешанной формами БВК по возрасту манифестации (U=30,0, p<0,1), концентрации меди в крови (U=21,0, p<0,1), системным проявлениями (U=7,5, p<0,1), MH (U=7,0, p=0,1). По остальным показателями различий между группами ввиду малой выборки выявить не удалось.

Выводы. Пациенты со смешанной формой БВК характеризуются более поздним возрастом манифестации заболевания, имеют более низкие показатели церулоплазмина в крови. Более высокие показатели шкал физической активности, ролевого функционирования и психического здоровья свидетельствуют о более высоком уровне качества жизни пациентов со смешанной формой БВК.

Сведения об авторах:
1. Краснова Элина Сергеевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-1320-8228, SPIN-код: 5476-1793, krasnovaelina22@gmail.com.
2. Курдаев Артем Александрович, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-0821-7867, ResearcherID: KHT-2792-2024, SPIN-код: 5871-1492, kurdaevartem@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Краснова Элина Сергеевна, *krasnovaelina22@gmail.com*.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕТАБИОТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА НА ВЕГЕТАТИВНЫЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУСЫ СТУДЕНТО-МЕДИКОВ

Курдаев А.А.[1], Костылева К.К.[2], Зубцов Я.К.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководители темы: канд. мед. наук, доц. Серкова М.Ю., канд. мед. наук, доц. Белогурова Е.А.

Цель. Оценить возможности управления психоэмоциональным стрессом и вегетативным статусом посредством применения метабиотического комплекса у студентов с повышенным уровнем стресса.

Материалы и методы. В исследование включено 49 студентов-медиков с повышенным уровнем стресса по опроснику PSM-25. Возраст участников: от 19 до 22 лет, средний возраст 20,5 лет, 6,12% (n=3) мужчины и 93,88% (n=46) женщины. Участники были рандомизированы на две группы: Г1 (n=29) и Г2 (n=20). Участники Г1 принимали метабиотический комплекс на основе культуральной жидкости *Lactobacillus plantarum* на протяжении 60 дней (одна капсула вечером ежедневно). Окончание приема препарата совпадало с экзаменационной сессией, использовавшейся в качестве модели острого эмоционального стресса.

Для оценки психоэмоционального состояния студентов использовались опросники: «Шкала астенического состояния» (ШАС), «Четырехмерный опросник» (ДДТС), опросник психоэмоционального стресса PSM-25. Оценка вегетативного статуса производилось посредством регистрации показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) (RMSSD, pNN50, ИВР, ИН). Для статистической обработки данных использованы критерии Уилкоксона, Манна-Уитни. Результат считался статистически значимым при $p<0,05$. Результаты обрабатывались с помощью программ MS Excel и Statsoft Statistica.

Результаты исследования. После 60 дней приема метабиотического комплекса в ситуации острого психоэмоционального стресса (не позднее 30 минут после сдачи экзамена) в Г1 наблюдается статистически значимое, согласно критерию Уилкоксона, уменьшение напряжения автономного контура регуляции сердечного ритма (соответствующего парасимпатической нервной системе): RMSSD уменьшается с 45,72±6,84 у.е. при фоновом измерении до начала приема метабиотического комплекса до 24,35±3,40 у.е., p=0,008; pNN50 уменьшается с 19,16±3,62% до 4,84±2,54% p=0,002. Активность центрального контура (симпатической нервной системы), наоборот, возрастает в сравнении с фоном: ИВР возрастает от 271,41±45,40 до 360,90±43,17 у.е., p=0,006; ИН возрастает с 201,69±33,01 до 281,15±34,82 у.е., p=0,011 (ИН в

обоих случая соответствует выраженному стрессу). В Г2 не наблюдается изменения показателей ВСР в сравнении с фоном даже в случае острого эмоционального напряжения, что, по-видимому, связано с адаптацией к хроническому стрессу.

Отличная ситуация наблюдается в результатах психологических опросников: участники Г1, как на 30-й день приема метабиотического комплекса, так и на 60-й день демонстрировали меньшие уровни стресса, тревоги и астении, чем имели до начала приема и чем участники Г2, несмотря на экзамены.

Выводы. Применение метабиотического комплекса у студентов с повышенным уровнем психоэмоционального стресса приводит к большей активации симпатической нервной системы в ситуациях острых эмоциональных перегрузок, но облегчает субъективное восприятие стресса, тревоги, астении.

Сведения об авторах:

1. Курдаев Артем Александрович, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-0821-7867, ResearcherID: KHT-2792-2024, SPIN-код: 5871-1492, kurdaevartem@mail.ru.
2. Костылева Ксения Константиновна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, kostyleva161@mail.ru.
3. Зубцов Ян Константинович, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент института фундаментальной медицины, yanzubtsov@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Курдаев Артем Александрович, kurdaevartem@mail.ru.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ

Мелихова А.Г., Агенорова П.Ю., Курдаев А.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины

Руководители темы: канд. мед. наук, доц. Серкова М.Ю., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Цель: оценить пищевое поведение, психоэмоциональные особенности пациентов с алиментарным ожирением, динамику снижения массы тела и изменения пищевого поведения на фоне психологической поддержки дополнительно к диетическим рекомендациям.

Материалы и методы. В исследование включено 50 пациентов с ИМТ>30 кг/м² (26% мужчины, 74% женщины; средний возраст 47,3±1,5 года), проходивших комплексное лечение ожирения в «Славянской клинике похудения и правильного питания» г. Белгород. Терапия включала низкокалорийную диету (дефицит 30–40% от расчетной потребности) и психологическую поддержку с использованием элементов рациональной, релаксационной и когнитивно-поведенческой психотерапии. Оценивались антропометрические показатели, типы пищевого поведения по опроснику DEBQ вначале исследования (Визит 1) и через 3,6±0,2 месяцев (Визит 2). В статистическом анализе использованы критерий Шапиро–Уилка, t-критерий для связанных выборок и корреляционный анализ Пирсона.

Результаты исследования. На момент начала исследования средний ИМТ участников составлял 40,9 кг/м^2 (ДИ: 38,5–43,2 кг/м^2). При повторной оценке показателей (Визит 2) средний ИМТ участников исследования составил 35,3 кг/м^2 (ДИ: 33,3-37,4 кг/м^2), темп снижения ИМТ на 4,1% (ДИ: 3,5–4,6%) ежемесячно ($p<0,001$). На Визите 2 отмечено статистически значимое увеличение среднего балла по шкале ограничительного пищевого поведения, от 3,1±0,1 до 3,5±0,1 балла в

среднем, t=3,88, p<0,001, и по шкале эмоциогенного пищевого поведения от 2,6±0,2 до 2,3±0,2 балла, t=2,49, p=0,016. Установлены корреляционные связи между динамикой ИМТ и изменениями пищевого поведения: r=-0,36 для ограничительного и r=0,40 для эмоциогенного (p<0,05), что указывает на значимую роль поведенческих факторов в снижении массы тела.

Выводы. Комплексное лечение, включающее диетотерапию и психологическую поддержку, способствует снижению массы тела и формированию адаптивных паттернов пищевого поведения. Полученные результаты подтверждают целесообразность интеграции психотерапевтических методов в лечение алиментарного ожирения.

Сведения об авторах:

1. Мелихова Алена Геннадьевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка 348Б группы института фундаментальной медицины, melikhovaaliona@icloud.com.
2. Агенорова Полина Юрьевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка 348Б группы института фундаментальной медицины, agenorova2005@gmail.com.
3. Курдаев Артем Александрович, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент 533А группы института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0001-0821-7867, ResearcherID: KHT-2792-2024, SPIN-код: 5871-1492, kurdaevartem@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Мелихова Алена Геннадьевна, melikhovaaliona@icloud.com.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ГАСТРИТОМ

Метельская А.Н.[1], Журавлева М.С.[2], Бакулин И.Г.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Коморбидность аутоиммунного гастрита (АИГ) и психологических расстройств остается недостаточно изученной темой, что определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования: определить частоту встречаемости и степень выраженности тревожных расстройств и симптомов депрессии у пациентов с АИГ.

Материал и методы. В когортное обсервационное исследование были включены 36 пациентов с АИГ. Средний возраст пациентов — 53,4±13,3 года (от 25 до 79 лет). По полу наблюдались преимущественно женщины — 33 (91,7%), мужчин было 3 (8,3%). Всем пациентам проведено психометрическое тестирование с использованием следующих методик: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS-T и HADS-Д), шкала личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина, шкала депрессии А.Т. Бека. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Office Excel 2016, методы описательной и аналитической статистики.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа психометрических показателей были получены следующие средние значения: по шкале HADS-T — 5,1±2,86, по шкале HADS-Д — 4,3±3,18 (нормальный уровень). В зависимости от результатов тестирования по шкале HADS-T повышенный уровень тревоги (субклиническая тревога, 8–10 баллов) выявлен у 7 (19,4%) пациентов. Повышенный уровень депрессии по шкале HADS-Д отмечен у 6 (16,7%) пациентов, в том числе: субклиническая депрессия — у 4 (11,1%), клиническая депрессия — у 2 (5,5%) пациентов. По шкале ситуативной тревожности среднее значение оказалось 39,1±8,3 (умеренный уровень). Результаты тестирования в зависимости от уровня ситуативной тревожности: ≤30 баллов (низкая) — у 7 (19,4%), 31–44 балла (умеренная) — у 19 (52,8%), ≥45 баллов (высокая) — у 10 (27,8%) пациентов. По шкале личностной тревожности среднее значение составило

45,2±8,54 (высокий уровень). У обследованных выявлен различный уровень личностной тревожности: низкая степень — у 1 (2,8%), умеренная — у 16 (44,4%), высокая — у 19 (52,8%) пациента. Большинство пациентов имели устойчивую склонность к тревожным состояниям. Среднее значение показателя депрессии по шкале Бека — 9,8±7,84 (верхняя граница нормы). Депрессивные симптомы разной степени выраженности (от легкой до выраженной) выявлены у 13 (36,1%) пациентов, в том числе: легкая депрессия (10–15 баллов) — у 7 (19,4%), умеренная депрессия (16–19 баллов) — у 1 (2,8%), выраженная депрессия (20–29 баллов) — у 5 (13,9%).

Выводы. У пациентов с АИГ выявлена высокая частота ситуативной и личностной тревожности — 80,6% и 97,1% соответственно, сочетающаяся с депрессивными симптомами разной степени выраженности у каждого третьего пациента (36,1%). Полученные данные свидетельствуют о целесообразности включения в комплексное ведение пациентов с АИГ психологической помощи и психотерапевтической коррекции, что будет способствовать улучшению качества жизни и комплаентности пациентов.

Сведения об авторах:

1. Метельская А.Н. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, обучающаяся IV курса. ORCID: 0009-0008-5299-4488. e-mail: metelskayaal@yandex.ru.
2. Журавлева М.С. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, канд. мед. наук, доцент. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4838-5707.
3. Бакулин И.Г. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, д-р мед. наук, профессор. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6151-2021.

Автор, ответственный за переписку: Метельская Александрина Николаевна, e-mail: metelskayaal@yandex.ru.

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА СИНДРОМА ПЕРЕКРЕСТА АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА И ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА

Мирцхулава В.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Бакулин И.Г.

Актуальность. Аутоиммунные заболевания печени (АИЗП) — группа заболеваний гетерогенной этиологии, являющихся частой причиной цирроза печени (ЦП). В последнее годы внимание уделяется синдрому аутоиммунного перекреста (САП) наиболее распространенных АИЗП, аутоиммунного гепатита (АИГ) и первичного билиарного холангита (ПБХ). Пациенты с САП — группа риска по ЦП и нуждаются в комбинированной терапии, что указывает на необходимость совершенствования методов ранней диагностики САП.

Цель: оценить эффективность диагностики САП. Изучить различие в гендерном составе пациентов, средний возраст постановки диагноза АИЗП и диагноза САП, частоту смены диагноза и постановки диагноза на этапе ЦП, роль второго мнения в оценке гепатобиоптатов.

Материалы и методы. Сравнительное ретроспективное исследование 28 пациентов с установленным согласно Парижским критериям диагнозом САП АИГ и ПБХ, наблюдавшихся на базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ.

Результаты. Анализ медицинских данных выявил 25 (89%) и 3 (11%) пациентов САП женского и мужского пола. Начальный диагноз АИЗП: АИГ — 11 (39,3%), ПБХ — 8 (28,6%), САП АИГ и ПБХ — 7 (25%), недифференцированное АИЗП — 2 (7.2%). Средний возраст дебюта составил 49±15 лет, средний возраст постановки диагноза АИЗП — 53±16 лет, средний возраст постановки

диагноза САП — 55±16 лет. Время от дебюта до постановки диагноза АИЗП: менее 1 года — 12 (43%), менее 2 лет — 3 (11%), менее 5 лет — 5 (18%), 5 и более лет — 4 (14%), 10 и более лет — 4 (14%). Время от дебюта до постановки диагноза САП: менее 1 года — 4 (14%), менее 2 лет — 4 (14%), менее 5 лет — 6 (22%), 5 и более лет — 7 (25%), 10 и более лет — 7 (25%). Время от постановки диагноза АИЗП до постановки диагноза САП: 0 лет — 8 (29%), менее 1 года — 9 (31%), менее 2 лет — 3 (11%), менее 5 лет — 3 (11%), 5 и более лет — 3 (11%), 10 и более лет — 2 (7%). Частота смены основного диагноза: смена диагноза 1 раз — 21 (75%), смена диагноза более 1 раза — 1 (3.6%). У 15 (54%) пациентов установлен ЦП, из них ЦП на момент дебюта — 3 (20%), ЦП на момент постановки диагноза АИЗП — 6 (20%) и ЦП на момент постановки диагноза САП — 6 (20%). Частота пересмотра биоптатов — 10 (36%), из них по результатам пересмотра смена диагноза — 9 (32% из всех пациентов и 90% из пациентов с пересмотром).

Вывод. Большинство пациентов с САП АИГ и ПБХ — женщины, в среднем заболевание дебютирует в возрасте старше 45 лет, диагноз устанавливается в возрасте старше 50 лет. Только в 25% случаев диагноз устанавливается без пересмотра в последующем. У 30% пациентов диагноз АИЗП устанавливается в сроки 5 лет и более, у 50% пациентов диагноз САП устанавливается в срок 5 и более лет. У 60% пациентов с ЦП диагноз устанавливается на этапе диагностического поиска. У 30% пациентов диагноз пересматривается в результате получения второго патоморфологического заключения. Данные свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований с участием пациентов с САП АИГ и ПБХ для своевременной постановки диагноза.

Сведения об авторах:

1. Мирцхулава Вахтанг Вахтангович — ординатор по специальности гастроэнтерология кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. Мечникова, ORCID iD 0009-0006-7616-4492.
2. Научный руководитель: Бакулин Игорь Геннадьевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Автор, ответственный за переписку: Мирцхулава Вахтанг Вахтангович, e-mail: kartli.abkhazeti@gmail.com.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ АУТОИММУННОМ ГАСТРИТЕ

Моисеева О.Д., Целух О.Ю., Демичева А.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Журавлева М.С.

Актуальность. Железодефицитные состояния (латентный дефицит железа (ЛДЖ) и железодефицитная анемия (ЖДА)) остаются наиболее частой патологией в клинике внутренних болезней. Их наличие снижает качество жизни и ухудшает прогноз заболеваний у пациентов разного профиля. Одной из частых и вместе с тем недостаточно изученных причин железодефицитных состояний в практике врача-терапевта является аутоиммунный гастрит (АИГ).

Цель исследования: определить частоту встречаемости железодефицитных состояний (ЛДЖ и ЖДА) у пациентов с АИГ и установить факторы, способствующие их развитию.

Материалы и методы. В когортное наблюдательное исследование были включены 62 пациента с ранее установленным диагнозом АИГ. Средний возраст пациентов составил 53,5±12,6 года (от 25 до 79 лет). По полу наблюдались преимущественно женщины — 52 (83,9%), мужчин было 10 (16,1%). Всем пациентам выполнены лабораторные исследования: гемограмма, параметры обмена железа (ферритин, железо сыворотки), антитела к париетальным клеткам (АПК) и антитела к внутреннему фактору Касла (АВФК), серологические маркеры атрофии слизистой оболочки желудка (СОЖ).

Результаты. Железодефицитные состояния выявлены у 38 (61,3%) пациентов. На момент включения в исследование ЖДА диагностирована у 7 (11,3%) пациентов, анемия смешанного генеза (железодефицитная и витамин В12-дефицитная) — у 2 (3,2%), ЛДЖ (уровень ферритина <30 мкг/л) — у 8 (12,9%) пациентов. Минимальный уровень гемоглобина соответствовал анемии легкой степени тяжести у большинства пациентов — 21 (70,0%), средней — у 6 (20,0%), тяжелой — у 3 (10,0%) пациентов. Сроки постановки диагноза АИГ с момента выявления ЖДА варьировали от нескольких месяцев до 25 лет, в среднем составив 48,7 месяцев (SD=67,39). Частота железодефицитных состояний среди женщин и мужчин оказалась различной — 67,3% и 30,0%, соответственно, $\chi2=4,92$, $p=0,027$. Железодефицитные состояния чаще наблюдались среди пациенток репродуктивного возраста, чем среди женщин менопаузального периода (80,0% vs 29,6%, $\chi2=13,252$, $p<0,001$). У пациентов с железодефицитными состояниями серологические маркеры атрофии СОЖ (пепсиноген I <30 мкг/л, соотношение пепсиноген I/пепсиноген II <3,0) выявлены чаще, чем у пациентов без таковых (89,5% vs 58,3%, $\chi2=8,160$, $p=0,005$). У всех пациентов с гипотиреозом наблюдались железодефицитные состояния, при эутиреозе — значимо реже (100% vs 36,8%, $\chi2=7,287$, $p=0,007$). Прием пероральных форм препаратов железа оказался неэффективным у 60,5%, сопровождался развитием нежелательных явлений — у 23,7% пациентов.

Выводы. АИГ необходимо включать в дифференциально-диагностический ряд при поиске причины железодефицитных состояний, особенно при рефрактерности к терапии пероральными формами препаратов железа. ЛДЖ и ЖДА при АИГ развивается в связи со снижением кислотно-протеолитической активности желудочного сока, дополнительными способствующими факторами являются женский пол, репродуктивный возраст пациенток, гипофункция щитовидной железы.

Сведения об авторах:
1. Моисеева О.Д. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ординатор 1-го года по специальности «Терапия». ORCID: 0009-0004-3881-7646; e-mail: olesya.moiseewa12@gmail.com.
2. Целух О.Ю. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ординатор 1-го года по специальности «Терапия». ORCID: 0009-0001-2743-535X; e-mail: olgaceluh8010@gmail.com.
3. Демичева А.А. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент IV курс. ORCID: 0009-0001-7314-5353; e-mail: arinademi4eva@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Моисеева Олеся Дмитриева, olesya.moiseewa12@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ВРАЧА НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНЫМ ПРИЕМОМ

Никитин И.Д., Серкова М.Ю.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Серкова Маргарита Юрьевна — канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность. Удовлетворенность пациентов является важным показателем качества медицинской помощи и эффективности работы системы здравоохранения. Существенное влияние на ее формирование оказывает взаимодействие врача и пациента, включая доступность объяснений, характер коммуникации и возможность активного участия пациента в процессе приема.

Цель. Оценить влияние коммуникативных факторов на удовлетворенность пациентов амбулаторным приемом врача.
Материалы и методы. Проведено анонимное одномоментное анкетирование амбулаторных пациентов (n=100) в возрасте от 18 до 35 лет, обратившихся за консультативной помощью в медицинские организации. Анкета включала 12 утверждений, оценивающих коммуникативные аспекты приема (вежливость, внимательность, доступность объяснений, возможность задать вопросы) и общую удовлетворенность. Оценка проводилась по пятибалльной шкале Лайкерта (1–5). Положительными считались ответы 4–5 баллов. Результаты представлены в виде долей (%) от общего числа респондентов.
Результаты. Положительно оценили внимательность врача 90,9% респондентов, вежливость — 97,0%, доступность объяснений — 87,9%, рекомендаций — 90,9%. Возможность задать вопросы отметили 90,9%, получение понятных ответов — 90,9%. Достаточное время приема указали 78,8% опрошенных. При сравнении показателей установлено, что наиболее высокие оценки получены по межличностным аспектам взаимодействия (вежливость, уважительное отношение), тогда как показатели, связанные с организацией приема (достаточность времени), имеют более низкие значения. В то же время 45,5% респондентов отметили спешку врача, а 29,0% — перебивание в ходе приема, что указывает на наличие факторов, потенциально снижающих качество коммуникации. Общая удовлетворенность приемом составила 87,9%, что сопоставимо с высокими оценками коммуникативных характеристик врача.
Выводы. Коммуникативные факторы оказывают значимое влияние на удовлетворенность пациентов амбулаторным приемом врача. Наиболее значимыми положительными аспектами являются вежливость, внимательное отношение и доступность объяснений, в то время как спешка и недостаточное внимание врача снижают уровень удовлетворенности пациентов.
Сведения об авторах:
1. Серкова Маргарита Юрьевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. E-mail: serkova.margarita@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-9600-3131.
2. Никитин Илья Дмитриевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, лечебный факультет, студент III курса; e-mail: Nar30to@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Никитин Илья Дмитриевич, Nar30to@gmail.com.

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ С НЕДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЦЕЛИАКИЕЙ

Прудовская Л.В.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ

Актуальность. Целиакия дебютирует в любом возрасте, нередко с атипичных форм с внекишечными проявлениями, маскируясь под гепатит. Активация В-клеточного звена иммунитета при глютеновой энтеропатии создает риск перекрестного реагирования с антигенами вируса гепатита С, что ведет к диагностическим ошибкам и необоснованной противовирусной терапии у детей.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ трех пациентов в возрасте от 1 до 14 лет, обратившихся в Институт педиатрии Университетской клиники ПИМУ в период с 2024 по 2025 гг. и направленных в инфекционный стационар с подозрением на хронический гепатит С на основании положительных результатов ИФА (Anti-HCV total) с ранее недиагностированной целиакией. Верификация диагноза включала количественное определение РНК HCV методом ПЦР. Всем пациентам проведено серологическое обследование на целиакию (антитела к тканевой трансглутаминазе IgA/IgG) в связи с наличием стойкой гипертрансаминаземии, дефицита массы тела, необъяснимых наличием вирусной инфекции. Диагноз целиакии

подтвержден эзофагогастродуоденоскопией с биопсией и гистологическим исследованием (классификация Marsh).

Результаты и их обсуждение. У всех трех пациентов ИФА демонстрировал положительные результаты (коэффициент позитивности 4,8–11,3), однако ПЦР РНК HCV была отрицательной. Стойкое повышение АЛТ (в 2–3 нормы) сохранялось более 6 месяцев. Серологическое обследование выявило высокие титры антител к тканевой трансглутаминазе (IgA >100 Ед/мл) у всех пациентов. При гистологии у двоих выявлена атрофия ворсин (Marsh 3a и 3b), у одного — инфильтрация эпителия интраэпителиальными лимфоцитами (Marsh 2). После назначения безглютеновой диеты у всех детей отмечена нормализация трансаминаз в течение 3–6 месяцев и элиминация серологических маркеров ВГС.

Выводы. У детей с изолированным повышением трансаминаз и положительными антителами к HCV при отрицательной ПЦР необходимо исключать целиакию как причину ложноположительного серологического результата. Назначение противовирусной терапии гепатита С у детей должно быть строго обосновано обнаружением РНК вируса, а не только данными ИФА.

Сведения об авторе:

1. Прудовская Лидия Валерьевна, студентка IV курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава РФ.

Автор, ответственный за переписку: Прудовская Лидия Валерьевна, lidiyakuz8@gmail.com.

СИМПТОМАТИКА АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА

Салохидинов М.М.[1], Омарова Сал.А.[2], Омарова Сак.А.[3], Журавлева М.С.[4]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. Аутоиммунный гастрит (АИГ) остается недостаточно диагностируемым заболеванием ввиду длительного бессимптомного течения на ранних стадиях и отсутствием специфических клинических проявлений на поздних стадиях. Манифестация заболевания может быть связана не с гастроинтестинальными жалобами, а с развитием осложнений — мальабсорбцией витамина B_{12}, железа, микроэлементов. Комплексная оценка клинических проявлений у пациентов с АИГ позволит сформировать группу риска по развитию заболевания для своевременной диагностики.

Цель исследования. Охарактеризовать структуру и выраженность гастроэнтерологических симптомов у пациентов с АИГ на основе данных опросников (7×7 и GSRS).

Материал и методы исследования. В когортное обсервационное исследование включены пациенты с установленным диагнозом АИГ (n=37). Возраст пациентов варьировал от 25 до 79 лет, преобладали пациенты женского пола (n=34, 91,9%). Оценка гастроинтестинальной симптоматики проводилась с помощью опросника 7×7 (оценка гастродуоденальных и кишечных симптомов) и опросника GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Office Excel 2016, методы описательной и аналитической статистики.

Результаты и их обсуждение. Симптомы диспепсии выявлены у 34 (91,9%) пациентов, в том числе по типу эпигастрального болевого синдрома, ЭБС (боль и/или жжение в эпигастрии) — у 26 (70,3%) пациентов, симптомы постпрандиального дистресс-синдрома, ПДС (чувство переполнения и/или раннее насыщение) — у 19 (51,4%), сочетание ЭБС и ПДС наблюдалось у 13 (35,1%) пациентов. Среди кишечных проявлений вздутие живота отмечали 25 (67,6%) пациентов, изменение консистенции стула (неоформленный и/или жесткий стул) — 30 (81,1%) пациентов, запоры — 22 (59,5%) пациенты, диарею (учащение стула) — 7 (18,9%) пациентов.

Средняя интенсивность симптомов (по шкале от 0 до 6) составила: для боли в области желудка — 3,5 балла, для чувства жжения — 1,0 балл, для вздутия живота — 2,2 балла. Согласно

опроснику GSRS, наиболее выраженными были симптомы со стороны кишечника: нарушения формирования стула (средний балл — 2,2), отхождение газов (2,1 балла) и абдоминальная боль (1,9 балла).

Выводы. У пациентов с АИГ установлена высокая частота как диспепсических симптомов (ЭБС, ПДС, или их сочетания), так и кишечных проявлений, преимущественно в виде вздутия живота (67,6%) и нарушений консистенции стула (81,1%). Данные результаты указывают на отсутствие специфических проявлений и необходимость исключения АИГ в группах риска даже при скудной клинической симптоматике.

Сведения об авторах:

1. Салохидинов М.М. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, cool.feniks911@yandex.ru.
2. Омарова Сал.А. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ommarrovva3@gmail.com.
3. Омарова Сак.А. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, omarova.saki@mail.ru.
4. Журавлева М.С. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, Mariya.Zhuravleva@szgmu.ru.

Автор, с которым редакция будет вести переписку: Салохидинов Муслим Масумджонович, e-mail: cool.feniks911@yandex.ru.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ НЕОБХОДИМОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Степанов И.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Актуальность. Эволюция концептуальных подходов к оценке ремиссии при язвенном колите (ЯК), в частности, включение гистологической ремиссии в понятие «клиренс заболевания» при ЯК, рассматриваемое Международной организацией по изучению воспалительных заболеваний кишечника как потенциальный целевой стандарт лечения пациентов с ЯК, диктует необходимость разработки морфологических критериев ремиссии, достоверно свидетельствующих об эффективности назначенной терапии.

Материалы и методы. В ходе исследования выполнен пересмотр стеклопрепаратов ступенчатых биопсий слизистой оболочки кишечника у 39 пациентов, получающих терапию по поводу верифицированного ЯК. Сформированы две когорты: пациенты, нуждавшиеся в эскалации терапии (48,7%), и не нуждавшиеся (51,3%). Критерием включения явилось выполнение биопсии до клинического осмотра, направленного на оптимизацию терапии, медиана времени между выполнением биопсии и осмотром составила 380 дней (Q1-Q3: 280-1273 дней). Морфометрически оценивались усредненные по выраженности изменения гистоархитектоники и клеточного состава слизистой оболочки, полученной из семи локусов биопсии. Результаты считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. При сравнении частоты эскалации терапии в зависимости от предсуществующего наличия гистологических изменений были получены статистически значимые различия с параметрами: нарушение архитектоники слизистой оболочки ($p=0,012$), атрофия крипт ($p=0,017$), ветвление крипт ($p=0,021$), наличие интраэпителиальных нейтрофилов ($p=0,019$), плотность инфильтрата слизистой оболочки ($p=0,005$), базальный плазмоцитоз ($p=0,015$), клеточная инфильтрация собственной пластинки (для лимфоцитов: $p=0,027$, для

нейтрофилов: p=0,004, для эозинофилов: p=0,02), криптиты (p=0,02), крипт-абсцессы (p=0,002), наличие эрозий или язв (p=0,02), фиброз собственной пластинки (p=0,013). Статистически не значимыми были различия в выраженности полиповидной трансформации слизистой оболочки (p=0,057), наличии интраэпителиальных лимфоцитов (p=0,25), отека собственной пластинки (p=0,24), кровоизлияний (p=0,34), в числе лимфоидных фолликулов (p=0,95), глубине распространения инфильтрата (p=0,07), плазмоцитарной и макрофагальной инфильтрации собственной пластинки (p=0,09 и p=0,19 соответственно).

Выводы. Морфологические параметры, продемонстрировавшие статистически значимые различия среди исследуемых групп, могут быть рассмотрены в качестве потенциальных маркеров недостижения клиренса заболевания и необходимости оптимизации терапии.

Сведения об авторе:
1. Степанов Игорь Александрович — студент IV курса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ORCID: 0009-0002-9490-9620. e-mail: stia375@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Степанов Игорь Александрович, stia375@gmail.com.

ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ГИГИЕНА ТРУДА И РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ ВОДИТЕЛЕЙ КАРЬЕРНЫХ САМОСВАЛОВ

Бутаева А.В.[1], Ковшов А.А.[1,2], Ушакова Л.В.[1]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины
[2] ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», отдел гигиены

Руководитель темы: Балтрукова Т.Б., д-р мед. наук, профессор

Актуальность. Проблема сохранения здоровья водителей по-прежнему остается актуальной в связи с воздействием на них комплекса вредных производственных факторов, что приводит к повышенному риску нарушений здоровья. Данная проблема особенно актуальна для водителей большегрузных автомобилей и карьерных самосвалов (КС) при отсутствии дорог с твердым покрытием.

Цель: обоснование управленческих мер по снижению профессионального риска здоровью водителей карьерных самосвалов на примере АО «Доломит».

Материалы и методы. Объектом исследования являлись условия труда на рабочих местах водителей карьерных самосвалов БелАЗ-7547 АО «Доломит» (Липецкая обл.). Условия труда оценивались по материалам специальной оценки условий труда (СОУТ), опубликованным на сайте компании (2024). Оценка профессионального риска (ПР) проводилась в соответствии с Р 2.2.3969-2023. Профессиональная заболеваемость (ПЗ) изучалась по данным государственных докладов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения за 2020–2024 гг.

Результаты исследования. В ходе проведения СОУТ на рабочих местах водителей БелАЗ-7547 идентифицированы следующие вредные и (или) опасные производственные факторы: шум, инфразвук, общая и локальная вибрация, тяжесть и напряженность труда. Условия труда по всем вредным производственным факторам признаны допустимыми, за исключением общей вибрации и тяжести труда (нерациональная рабочая поза), которые были отнесены к вредным условиям труда 1-й степени. Итоговый КУТ — 3.1. Такие условия труда характеризуются развитием умеренно стойких функциональных изменений в организме и увеличением риска нарушений здоровья, вероятность причинения вреда здоровью составляет $1*10^{-3}$–$1*10^{-2}$ (умеренный риск). Уровни ПЗ в Липецкой области более низкие по сравнению с Россией в целом и составляли в

2020–2024 гг. от 0,4 до 0,8 случаев на 10 000 работников, при этом среди водителей автомобилей и самосвалов случаи профессиональных болезней не регистрировались.
Выводы. Условия труда водителей КС по материалам СОУТ отнесены к классу 3.1, что соответствует умеренному профессиональному риску и требует принятия управленческих решений по его снижению. В качестве мер по снижению ПР предлагается установление рациональных режимов труда и отдыха, направленных на снижение непрерывного и суммарного времени действия общей вибрации и тяжести трудового процесса.
Сведения об авторах:
1. Бутаева Алина Виталиевна — студентка VI курса института профилактической медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; email: butaeva.alinka@gmail.com.
2. Ковшов Александр Александрович — канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; и.о. руководителя отдела гигиены, ведущий научный сотрудник ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья»; email: Aleksandr.Kovshov@szgmu.ru.
3. Ушакова Лилиана Викторовна — канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; email: Liliana.Ushakova@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Ушакова Лилиана Викторовна, Liliana.Ushakova@szgmu.ru.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ РАСПОРЯДКА ДНЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Васильева Ю.А.[1], Попкова М.С.[2]

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург
[1] ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, педиатрической факультет, vasiliewajulia5@yandex.ru
[2] ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, педиатрический факультет, ritapopkova04@mail.ru

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Васильева И.В.

Актуальность исследования. Современная система высшего образования предъявляет строгие требования к студентам, что влечет за собой нарушения правильного ритма жизни. В зависимости от учебной нагрузки у каждого студента формируется свой распорядок дня. Нарушение режима может привести к снижению концентрации, проблемам с памятью, внимательностью и здоровьем.
Цель исследования. Сравнить режим дня у студентов разных специальностей с учетом характера учебной нагрузки.
Материалы и методы. Проведено анкетирование студентов разных специальностей по авторской методике и оценке качества жизни (SF-36); результаты обработаны статистически с помощью описательной статистики и корреляционного анализа.
Результаты. В исследовании приняли участие 141 студент (49 студентов специальности «Педиатрия», 47 — «Компьютерные технологии», 45 — «Физическая культура»).
У студентов специальности «Физическая культура» выявлено: низкая учебная нагрузка (17,6 ч/нед), высокая и регулярная физическая активность (49,5 км/нед), полноценный сон (50,4 ч/нед)

и питание. По тесту оценки качества жизни SF-36 получен самый высокий результат среди анкетированных специальностей (68,16).
У студентов специальности «Компьютерные технологии» выявлено: меньшая учебная нагрузка и физическая активность (17,2 ч/неделю и 26,3 км/нед), большее время использования гаджетов (61,7 ч/нед), больше свободного времени (49,5 ч/нед) и регулярное питание. По тесту SF-36 получен второй результат (66,8).
У студентов специальности «Педиатрия» установлено: высокая учебная нагрузка (23,2 ч/нед), минимальная физическая активность (28 км/нед), меньшая продолжительность сна (43,4 ч/нед), дефицит свободного времени (19,4 ч/нед) и нерегулярное питание. По тесту SF-36 получены самые низкие показатели качества жизни (57,4) и ментального здоровья (67,4).
Выводы. Наибольшие нарушения в режиме дня выявлены у студентов специальности «Педиатрия». Они имеют максимальную учебную нагрузку (23,2 ч/нед), минимум сна (43,4 ч/нед), дефицит свободного времени и нерегулярное питание. Режим дня студентов специальности «Физическая культура» отличаются высокой физической активностью и полноценным сном. IT-студенты лидируют по свободному времени (49,5 ч/нед) и использованию гаджетов (61,7 ч/нед) при низкой двигательной активности.
Качество жизни (SF-36) выше у спортсменов (68,16), ниже у IT (66,8), минимально у педиатров (57,4) из-за недостатка сна и наличия стресса.
Сведения об авторах:
1. Васильева Ю.А. — ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, педиатрический факультет, обучающаяся III курса. ORCID: 0009-0001-3016-4204; e-mail: vasiliewajulia5@yandex.ru.
2. Попкова М.С. — ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, педиатрический факультет, обучающаяся III курса. ORCID: 0009-0003-6995-1218; e-mail: ritapopkova04@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Васильева Юлия Александровна, *vasiliewajulia5@yandex.ru*.

ИЗУЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ ЛУГАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ОТНОШЕНИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Диденко А.Д., Пимонова Н.В., Диденко О.Н.

ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Минздрава России, Луганск

Актуальность. Студенты медицинских университетов подвергаются повышенной нагрузке зрительного анализатора, так как современный образовательный процесс предполагает выполнение значительной доли аудиторных и внеаудиторных заданий за экраном компьютера, что при отсутствии должного внимания может привести к распространению среди обучающихся нарушений зрения.
Цель: оценить уровень гигиенической грамотности студентов Луганского государственного медицинского университета в отношении органа зрения.
Материалы и методы: Проведено анонимное онлайн-анкетирование 111 студентов 1–3 курсов медицинских факультетов. Опрос включал 7 вопросов, с 4 вариантами ответа в каждом, оценивающих знание гигиены зрения (организация рабочего места у экрана компьютера, освещения, соблюдение перерывов в работе и выполнение гимнастики для глаз), оцениваемых от 0 (плохой уровень гигиены) до 3 баллов (отличный уровень гигиены). Результаты ранжировались следующим образом: 0–9 баллов — плохой уровень гигиены зрения; 10–13 баллов — удовлетворительный уровень гигиены, 14–17 баллов — хороший уровень гигиены, 18–21 балл — отличный уровень гигиены.

Результаты: По результатам опроса 7 человек набрали от 0 до 9 баллов, 35 опрошенных — 10–13 баллов, 54 человека — 14–17 баллов, 15 опрошенных — 18–21 балл. Согласно структуре ответов на отдельные вопросы анкетирования 36,0% опрошенных имеют проблемы со зрением. 3,6% анкетируемых не владеют знаниями об организации рабочего места. 90,1% опрошенных владеют знаниями о гимнастических упражнениях для профилактики перенапряжения глаз, но выполняют регулярно их лишь 22,5% опрошенных. Перерывы в работе за компьютером регулярно делают 57,6% опрошенных.

Выводы. Полученные результаты подтверждают необходимость проведения просветительских мероприятий среди студентов Луганского государственного медицинского университета по поводу профилактики нарушений зрения. Особое внимание следует обратить на регулярность проведения перерывов и гимнастики глаз при работе за компьютером.

Сведения об авторах:
1. Диденко Алексей Дмитриевич — ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, студент III курса, стоматологический факультет. ORCID: 0009-0007-5309-2876, e-mail: maxechidna@mail.ru.
2. Пимонова Нина Владимировна — ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, кандидат медицинский наук, доцент кафедры терапевтической и детской стоматологии; e-mail: stomatlnr@mail.ru.
3. Диденко Ольга Николаевна — ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, старший преподаватель кафедры медицинской и биологической физики и информатики. ORCID: 0009-0008-8708-736X; e-mail: wazzetheeagle@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Диденко Алексей Дмитриевич; e-mail: maxechidna@mail.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В IT-НАПРАВЛЕНИИ У ШКОЛЬНИКОВ 7–11 КЛАССОВ

Жамьянова А.Ц.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Янушанец О.И.

Актуальность: В условиях цифровизации образования и активного внедрения информационных технологий возрастает роль дополнительного образования в IT-направлении (программирование, робототехника, цифровые платформы). Одновременно с этим увеличивается длительность работы школьников за электронными устройствами, что может оказывать неблагоприятное влияние на функциональное состояние организма, в частности на зрительный анализатор, уровень утомляемости, а также психоэмоциональное состояние. Несмотря на широкое распространение IT-образования, вопросы его гигиенической оценки у школьников остаются недостаточно изученными, что подчеркивает актуальность темы.

Материалы и методы: Исследование проводилось среди школьников АСОШ № 1. В опросе приняли участие 55 респондентов. Анкета включала вопросы о нагрузке на зрительный аппарат, об общей утомляемости, состоянии нервной системы, а также об учебной загруженности.

Результаты: В ходе исследования было выявлено, что большинство учащихся занимаются дополнительным IT-образованием 2–4 часа в неделю преимущественно в онлайн или смешанном формате. Что касается общего экранного времени, у значительной части школьников оно составляет более 5–6 часов в сутки, что превышает рекомендуемые нормы.

При анализе частоты возникновения различных симптомов после занятий в IT-кружке 59% респондентов ответили, что отмечается усталость глаз, 33% — головная боль, а 24% — сухость глаз после занятий. Значительная часть опрошенных не соблюдает регулярные перерывы при работе за компьютером, что способствует усилению зрительной нагрузки. Также часть

учащихся испытывает сонливость во время занятий, что свидетельствует о функциональном переутомлении.

На вопрос о признаках психоэмоционального напряжения большинство школьников ответили, что испытывают стресс, раздражительность и тревожность. Кроме того, у ряда учащихся отмечается нарушение сна, в том числе трудности с засыпанием после вечерней работы за компьютером. При этом у 71% детей продолжительность сна составляет менее 8 часов в сутки.

Также 67% опрошенных не успевает выполнять учебные задания без спешки и вынуждены жертвовать сном, отдыхом и физической активностью. В связи с чем, 61,8% учащихся выражают желание сократить объем дополнительной учебной нагрузки.

Выводы. Исследование показало, что дополнительное образование в IT-направлении сопровождается значительной зрительной нагрузкой, проявляющейся частыми жалобами на усталость глаз и головные боли, а также формированием признаков утомления и снижением работоспособности у школьников. При этом у части школьников выявляются нарушение психоэмоционального состояния, включая стресс, тревожность и расстройство сна на фоне высокой общей учебной нагрузки и длительного экранного времени. Это все указывает на риск формирования перегрузки и обосновывает необходимость разработки и внедрения гигиенических рекомендаций по рациональной организации режима занятий, регламентации времени работы за компьютером и профилактике зрительного и общего утомления.

Сведения об авторах:

1. Жамьянова Арюна Цэ-Цоктоевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка IV курса, институт профилактической медицины. zaryuna2015@gmail.com.

2. Янушанец Ольга Ивановна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, д-р мед. наук, профессор кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены. SPIN-код: 8570-2346. olgayan@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Жамьянова Арюна Цэ-Цоктоевна, zaryuna2015@gmail.com.

АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Котова А.В.[1], Щекалева П.Д.[2]

[1] *ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет, III курс, e-mail:* sashacotic@gmail.com

[2] *ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет,* IV *курс, e-mail:* polina_shchekaleva@mail.ru

Научный руководитель: заведующий кафедрой общей медицинской практики, канд. мед. наук, доцент Лисовский Олег Валентинович

Актуальность. Состояние здоровья современной студенческой молодежи представляет собой актуальную научную проблему. Период обучения в вузе совпадает с завершением морфофункционального созревания организма и осложняется высокими психоэмоциональными и академическими нагрузками, алиментарными погрешностями и депривацией сна. Модели соматического, пищевого и психического поведения, сформированные в студенческие годы,

могут стать основой для развития хронических заболеваний и снижения качества профессиональной деятельности будущих специалистов здравоохранения.
Цель исследования. Проанализировать фактический рацион питания и показатели физического здоровья студентов медицинского университета в процессе обучения.
Материалы и методы. Проведено анонимное добровольное анкетирование среди обучающихся I, IV и VI курсов медицинского университета (n=775). Анкеты содержала вопросы, касающиеся рациона питания и пищевых привычек, соматических жалоб, физической активности, качества и продолжительности сна, а также оценки тревожности и депрессии.
Результаты. Средний возраст респондентов женского пола составил 20,6±2,6 г., мужского — 21,3±3,9 г. К VI курсу доля девушек, ежедневно употреблявших мясо, выросла с 33,1% до 51,0%, а среди юношей — с 50,0% до 59,1%. Следует отметить, что от первого к шестому курсу выявлено увеличение потребления молочных продуктов среди девушек (от 37,4% до 48,3%). Потребление свежих овощей также увеличивалось с курсом обучения (с 24,9% на первом курсе до 36,6% — на шестом). К концу обучения девушки чаще отказывались от колбасных изделий в своем рационе (с 16,0% до 9,8%), однако приверженность к сладкому у них оставалась значительно выше, чем у юношей (43,1% против 18,2%). Юноши на всех курсах значимо чаще позитивно оценивали свое здоровье по сравнению с девушками (на I курсе: 13,0% против 5,4%; на VI: 20,5% против 9,2%). Наиболее благоприятное самочувствие отмечено у студентов IV курса (53%). При оценке основных жалоб выявлено, что к VI курсу головные боли снизилась до 28,8%. Болевые ощущения в области спины выявлены у 30% девушек на всех курсах. Нервно-психическое напряжение нарастало к VI курсу как у девушек (до 37,3%), так и у юношей (до 18,2%). Нарушения сна чаще регистрировались у студентов I и VI курсов (53% и 44% соответственно), достигая минимума на IV курсе (25%). Доля физически неактивных юношей к выпускному курсу возросла (с 48,1% до 52,3%), тогда как среди девушек отмечен рост регулярно занимающихся спортом (с 24,1% до 30,1%).
Выводы. Особенности рациона питания и субъективная оценка здоровья на первом курсе формируются на фоне выраженных адаптационных механизмов, нарушений сна, нервно-психического напряжения и стресса при умеренной стабилизации показателей к четвертому курсу. Оценка динамики пищевого поведения, факторов риска и ведущих жалоб обучающихся, позволяют выявить критические периоды и своевременно использовать программы профилактики.
Сведения об авторах:
1. Котова Александра Владимировна, Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет, студентка III курса, лечебный факультет, ORCID: 0009-0004-1506-5496, ResearcherID: rid147428, SPIN-код: 7455-9483, sashacotic@gmail.com, 89213709220.
2. Щекалева Полина Дмитриевна, Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет, студентка IV курса, педиатрический факультет, ORCID: 0009-0000-0542-0344, ResearcherID: rid104029, SPIN-код: 6788-8047, polina_shchekaleva@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Щекалева Полина Дмитриевна, e-mail: polina_shchekaleva@mail.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ОПЕРАТОРА ПЕРЧАТОЧНОГО ОВЕРЛОЧНО-ПОШИВНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ТРИКОТАЖНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Матюшова П.Н., Ушакова Л.В.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Руководитель темы: Балтрукова Т.Б., д-р мед. наук, профессор

Актуальность. Текстильная промышленность — ведущая отрасль Ивановской области. Операторы оверлочных станков подвергаются воздействию неблагоприятных факторов, влияющих на здоровье, однако комплексных гигиенических исследований недостаточно, что определяет актуальность работы.
Цель исследования: провести оценку условий труда оператора и обосновать санитарно-профилактические мероприятия по управлению профессиональными рисками.
Материалы и методы. Объектом исследования являлись условия труда на 9 рабочих местах операторов перчаточного оверлочно-пошивного оборудования на примере трикотажного производства Ивановской области. В работе использованы материалы производственного контроля и специальной оценки условий труда (2025). Проводилась оценка соответствия условий труда требованиям СанПиН 1.2.3685-21, оценка профессионального риска осуществлялась согласно Р 2.2.3969-2023.
Результаты и обсуждение. Оператор-оверложник выполняет обметывание манжетного края перчаток на автоматическом станке с последующей термообработкой. На работника воздействуют факторы: физические, химические, тяжесть и напряженность труда. Эквивалентный уровень звука на рабочих местах составляет 82,6–84,8дБА, класс условий труда — 3.1. Индекс ТНС — 25,6–26,1 °С и характеризует микроклимат как нагревающий (КУТ 3.2). Среднесменная концентрация хлопчатобумажной пыли (с примесью диоксида кремния более 10%) была 2,3 мг/м³±0,2 (КУТ 3.1). Напряженность труда (3-5 элементов в многократно повторяющихся операциях) — КУТ 3.1, тяжесть труда (работа в неудобной рабочей позе до 50% времени смены) — КУТ 3.1. Итоговый КУТ — 3.2. Данные условия труда могут привести к росту профессионально обусловленной заболеваемости и появлению начальных признаков профессиональных заболеваний, вероятность причинения вреда здоровью составляет 1×10^{-2} — 3×10^{-2} (средний риск).
Выводы. Условия труда работников отнесены к КУТ 3.2, что соответствует среднему профессиональному риску и требует разработки мероприятий по его снижению. Рекомендуется установление рациональных режимов труда и отдыха, направленных на снижение непрерывного и суммарного времени действия вредных производственных факторов, установка эффективных систем вентиляции и шумопоглощающих покрытий стен и потолка производственных помещений, а также использование СИЗ органов дыхания и слуха.
Сведения об авторах:
1. Матюшова Полина Николаевна — студентка V курса института профилактической медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России; email: matyushovap@bk.ru.
2. Ушакова Лилиана Викторовна — канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; email: Liliana.Ushakova@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Ушакова Лилиана Викторовна, Liliana.Ushakova@szgmu.ru.

ВЛИЯНИЕ ВИДЕОИГР НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ МОЛОДЕЖИ

Мельник Егор Анатольевич[1], Прокопенкова Полина Андреевна[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. В условиях цифровизации досуга видеоигры занимают значительную часть времени современного человека. Дискуссионность вопроса о влиянии игр на высшую нервную

деятельность и здоровье человека в целом обусловлена противоречивостью данных: от признания положительного влиянии определенных жанров видеоигр на когнитивные функции до демонстрации тесной корреляции между длительностью игрового стажа и формирования эмоциональная лабильность и аддиктивного поведения. Такая полярность результатов указывает на отсутствие единой теоретической модели, объясняющей, при каких условиях воздействие видеоигр оказывает нейропротективный, а при каких — нейротоксический эффект.

Цель. Изучить влияние различных видеоигр на когнитивные функции нервной системы возрастной группы 18–25 лет.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе сайта (eyesguarding.ru), позволяющего оценить утомление центральной нервной системы (ЦНС) в виде тестирования, проводимого дистанционно на гаджете испытуемого. В выборку вошли 10 респондентов в возрасте 18–25 лет. Каждый респондент играл в 10 выбранных игр, на основании их популярности и жанровой составляющей, и результата составленного протокола «гигиеническая оценка игрового процесса», включающего оценку светового/цветового и звукового оформления, количества объектов на экране, психоэмоциональное наполнение. Для чистоты эксперимента, за 20 минут до игрового сеанса, респонденты не использовали электронные устройства, затем проходили начальное тестирование, проводили игровой сеанс 20–25 минут, и в конце проходили заключительное тестирование.

Результаты и обсуждение. Большая часть испытуемых, которые играли в игры, получившие неудовлетворительную оценку по протоколу, испытывали снижение когнитивных функций по результатами тестирования. Установлен снижение внимания, снижение количества единовременно просмотренных символов, увеличении количества ошибок, снижения скорости реакции, что свидетельствовало об общем утомлении центральной нервной системы.

Был проведен статистический анализ, и было выявлено прямая взаимосвязь между Цветовым/световым оформлением; Психоэмоционального-наполнения и утомляемостью испытуемых.

Результаты исследования демонстрируют, что воздействие видеоигр на ЦНС определяется комплексом факторов: Цветовым/световым оформлением; Психоэмоционального-наполнения. Полученные данные позволяют обосновать дифференцированный подход к нормированию игровой нагрузки с учетом рекомендуемого времени непрерывного игрового сеанса.

Сведения об авторах:

1. Мельник Егор Анатольевич — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент V курса института профилактической медицины.
2. Прокопенкова Полина Андреевна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка V курса института профилактической медицины.

Автор, ответственный за переписку: Прокопенкова П.А., prokopenkova.polina@yandex.ru

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ОПЕРАТОРОВ ПТИЦЕФАБРИКИ

Мочалина С.А., Ушакова Л.В.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: Балтрукова Т.Б., д-р мед. наук, профессор

Актуальность. Современные птицефабрики играют немаловажную роль в системе народного хозяйства России, представляя собой автоматизированные комплексы на основе конвейерного производства, однако условия труда операторов птицефабрики остаются вредными.

Цель. Оценить условия труда операторов конвейерного производства на примере птицефабрики Псковской области и предложить варианты совершенствования мероприятий по улучшению условий труда работников.
Материалы и методы. Исследования условий труда 32 операторов конвейера были проведены на ООО «Птицефабрика Борки» Псковской обл. Использовались материалы производственного контроля и специальной оценки условий труда (2024). Проводилась оценка соответствия условий труда требованиям СанПиН 1.2.3685-21, оценка профессионального риска осуществлялась согласно Р 2.2.3969-2023.
Результаты исследования. Технологический процесс обработки яиц на конвейере заключается в их сортировке, калибровке, миражировании, мойке, маркировке и сборке. Класс условий труда (КУТ) по напряженности труда — 3.1 (работа в условиях дефицита времени, психоэмоциональное напряжение, недостаточное количество регламентированных перерывов). По степени тяжести труд операторов можно отнести к КУТ 3.1 (работа стоя, более 60% времени смены). Микроклимат на конвейерном производстве (категория работ IIа) характеризуется как охлаждающий: температура воздуха в холодный период года составила 14,9–16,5 °С, относительная влажность — 56%, скорость движения воздуха — 0,1 м/с, КУТ 3.1. Эквивалентные уровни звука за рабочую смену были 75,8–79,2 дБА (КУТ 2). Освещенность рабочих мест системой общего освещения составляла 310–343 лк (КУТ 2). В воздухе рабочей зоны операторов обнаружена пыль растительного и животного происхождения, SiO_2 более 10% в концентрациях, не превышающих ПДК, что соответствует КУТ 2. Итоговый КУТ — 3,2. Такие условия труда характеризуются ростом профессионально обусловленной заболеваемости и появлением начальных признаков профессиональных заболеваний, вероятность причинения вреда здоровью составляет 1×10^{-2} — 3×10^{-2} (средний риск).
Выводы. Условия труда операторов птицефабрики отнесены к КУТ 3.2, что соответствует среднему профессиональному риску и требует принятия управленческих решений по его снижению. Рекомендуется установление рациональных режимов труда и отдыха, направленных на снижение непрерывного времени работы за конвейером, тяжести и напряженности труда, а также использование спецодежды с повышенными теплоизолирующими свойствами.
Сведения об авторах:
1. Мочалина Софья Александровна — студентка 604 «А» группы института профилактической медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: mochalinaa2020@mail.ru.
2. Ушакова Лилиана Викторовна — канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: liliana.ushakova@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Ушакова Лилиана Викторовна, liliana.ushakova@szgmu.ru.

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА УЧАЩИХСЯ ПРИ КОНТРОЛЕ ЗНАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

***Муртазин Э.Р.*[1]**

Студент VI *курса института профилактической медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены, erik.murtazin.01@bk.ru*

Цель исследования. Разработка гигиенических рекомендаций на основании физиолого-гигиенической оценки использования цифрового контента при контроле усвоения знаний учащимися.
Материалы и методы. Для определения умственной работоспособности проводилась корректурная буквенная проба таблица В.Я. Анфимова. Оценка умственной работоспособности включала анализ следующих показателей: объем и качество выполнения корректурных проб;

индивидуальная оценка выполнения работы, степень утомления. Для анализа влияния электронных образовательных ресурсов на центральную нервную систему школьников использовалась хронорефлексометрия. Исследование проводилось дистанционно с применением программы для оценки утомления детей Eyesguarding, фиксирующей динамику внимания и фазы работоспособности.

Результаты. Обследованы 10 учащихся 6-го и 17 учащихся 10-го класса с использованием таблицы Анфимова и хронорефлексометрии до и после выполнения контрольной работы с использованием ЭСО.

Основное внимание уделялось динамике функционального состояния организма, включая показатели точности выполнения задания, коэффициента умственной продуктивности, интенсивности внимания и скорости реакции.

На уроке использовался офтальмоэргономичный контент. Время использования соответствовало гигиеническим нормативам.

В 10-м классе статистически значимо увеличились коэффициенты точности (с 0,26 до 0,46) и умственной продуктивности (с 51,1 до 95,91) ($p<0,05$), что свидетельствует об активизации когнитивных процессов. Одновременно отмечено снижение интенсивности внимания (с 25,84 до 13,6; $p<0,05$), что может отражать развитие утомления. В 6 классе наблюдались аналогичные тенденции (рост точности и продуктивности), однако без статистической значимости ($p>0,05$).

Скорость реакции в 10 классе увеличивалась (с 581 до 446 мс), в 6 классе снижалась (с 607 до 773 мс), однако различия недостоверны. Сравнительный анализ показал более высокие показатели точности и продуктивности у старшеклассников, тогда как интенсивность внимания выше у младшеклассников.

На основании полученных данных о функциональном состоянии организма учащихся при контроле знаний с использованием цифровых технологий можно рекомендовать меры, обеспечивающие благоприятные условия для работы с ЭСО. А именно: ограничение времени работы за ПК, чередование видов деятельности, рациональная организация рабочих мест, обучение правилам безопасной работы с ПК, использование разрешенного и безопасного оборудования в соответствии с возрастом учащихся, обеспечение контроля и поддержки со стороны учителей.

Выводы. Физиолого-гигиеническая оценка влияния офтальмоэргономичного контента в образовательном процессе при соблюдении требований к продолжительности работы с ЭСО не оказывает неблагоприятного влияния на показатели работоспособности учащихся (способствует повышению умственной продуктивности, внимания, точности выполнения задания, скорости реакции).

Сведения об авторах:

1. Муртазин Эрик Ренатович, студент VI курса института профилактической медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены, erik.murtazin.01@bk.ru.

Автор, ответственный за переписку: Муртазин Эрик Ренатович, erik.murtazin.01@bk.ru.

РОЛЬ РАДИАЦИОННЫХ И НЕРАДИАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ АТОМНОГО СУДОРЕМОНТА

Петушок А.В., Поторочина А.Ю., Чуевский А.Ю.

ФГБУН НИИ ПММ ФМБА России, Санкт-Петербург, lab2niipmm@yandex.ru

Актуальность. Развитие отечественного атомного судоремонта сопровождается увеличением объемов работ с источниками ионизирующего излучения. Условия труда у персонала данных

предприятий характеризуются сочетанным воздействием ряда вредных физических и химических факторов. Их совокупное влияние на здоровье персонала не может быть оценено методиками изолированной оценки указанных факторов, что требует пересмотра подходов к управлению профессиональными рисками (ПР). При этом отмечается устойчивый рост индивидуальных доз облучения из-за сокращения численности работников и увеличения объема работ.

Цель работы: комплексный анализ радиационных и нерадиационных производственных факторов на предприятиях атомного судоремонта.

Материалы и методы. В работе использованы данные производственного контроля и натурных исследований условий труда. Для оценки радиационных рисков проведен анализ динамики индивидуальных годовых эффективных доз облучения персонала и показателей радиационной обстановки на рабочих местах. Воздействие нерадиационных факторов изучалось с помощью замеров уровней производственного шума, локальной вибрации, загрязняющих веществ и неблагоприятного микроклимата. Для оценки комбинированного влияния факторов применялись соответствующие методики.

Результаты и их обсуждение. Была проведена априорная оценка факторов ПР, по которым класс условий труда (КУТ) оценивался как вредный и опасный — химический фактор, локальная вибрация, микроклимат. Наибольший нерадиационный риск установлен для комбинированного действия вредных химических веществ ($1{,}52\times10^{-1}$) и локальной вибрации ($1{,}00\times10^{-1}$). Вклад марганца ($2{,}01\times10^{-2}$) также значителен. Влияние микроклимата оценивается как умеренное ($1{,}89\times10^{-3}$).

Наибольшее значение индивидуальной эффективной дозы облучения зафиксировано у дефектоскописта рентгено- и гамма-графирования (18,71 мЗв), что близко к годовому пределу для персонала группы А (20 мЗв). Экстраполяция полученной дозы облучения на весь период профессиональной деятельности позволяет оценить пожизненный радиационный риск для данного сотрудника — $1{,}08\times10^{-3}$, что соответствует верхней границе приемлемого риска. По результатам оценки КУТ при воздействии ионизирующего излучения у данных работников категория ПР определена как «очень высокий» и «сверхвысокий».

Инструментом систематизации ПР является составление и ведение специализированных баз данных.

Выводы. Значительный вклад в нерадиационный риск вносит сочетанное действие химических веществ и локальной вибрации, что требует первоочередных мер управления этими ПР.

Наибольший радиационный риск установлен для дефектоскопистов рентгено- и гамма-графирования.

Изолированная оценка вредных производственных факторов недостаточна. Необходим риск-ориентированный подход, базирующиеся на применении специализированных баз данных, которые позволяют перейти к прогнозированию ПР. Реализация такого подхода минимизирует прямые человеческие и экономические потери, связанные с профессиональной заболеваемостью и утратой трудоспособности.

Сведения об авторах:

1. Петушок Александра Владимировна, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Научно-исследовательский институт промышленной и морской медицины» Федерального медико-биологического агентства, младший научный сотрудник, ORCID: Researcher ID: AFY-9705-2022, SPIN-код: 6350-5648. e-mail: xalabuda95@mail.ru.

2. Поторочина Анастасия Юрьевна, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Научно-исследовательский институт промышленной и морской медицины» Федерального медико-биологического агентства, младший научный сотрудник, ORCID: 0000-0002-7956-716X, SPIN-код: 3811-2127. e-mail: a.koyur@mail.ru.

3. Чуевский Алексей Юрьевич, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Научно-исследовательский институт промышленной и морской медицины» Федерального медико-биологического агентства, младший научный сотрудник, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, аспирант кафедры гигиены условий воспитания,

обучения, труда и радиационной гигиены. ORCID: 0009-0002-6961-7431, Researcher ID: JGD-9174-2023, SPIN-код: 5493-0660. e-mail: a.chuevskiy@78cge.ru.
Автор, ответственный за переписку: Чуевский Алексей Юрьевич, e-mail: a.chuevskiy@78cge.ru.

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКОВ ПОЛИГРАФИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

Терехова Е.А.[1], Ушакова Л.В.[1], Ковшов А.А.[1,2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины
[2]ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», отдел гигиены

Научный руководитель темы: Балтрукова Т.Б., д-р мед. наук, профессор

Актуальность. Условия труда рабочих полиграфических производств (ПП) традиционно характеризуются наличием в воздухе рабочей зоны бумажной пыли, повышенным шумом, в отдельных случаях недостаточной освещенностью рабочих мест [1]. Автоматизация современных ПП сопровождается существенным улучшением условий труда [2], однако реальные уровни вредных производственных факторов остаются недостаточно изученными.
Цель: провести оценку условий труда на рабочих местах печатников полиграфического производства и оценить профессиональные риски здоровью.
Материалы и методы. Объектом исследования являлись условия труда на 28 рабочих местах печатников участка печати одной из типографий Санкт-Петербурга. Использовались материалы производственного контроля (ПК) и специальной оценки условий труда (2022). Проводилась оценка соответствия условий труда требованиям СанПиН 1.2.3685-21, оценка профессионального риска осуществлялась согласно Р 2.2.3969-2023.
Результаты исследования. В ходе проведения СОУТ на рабочих местах печатников были идентифицированы следующие вредные и (или) опасные производственные факторы: химический фактор (изопропиловый спирт, ксилол, толуол), шум, тяжесть труда (длительное статическое напряжение). Условия труда по всем производственным факторам признаны допустимыми. Такие условия труда могут сопровождаться развитием кратковременных функциональных изменений в организме, однако вредное действие на здоровье работников и их потомство не характерно. Вероятность причинения вреда здоровью составляет $1*10^{-4}$–$1*10^{-3}$ (малый риск). Вместе с тем следует обратить особое внимание на уровни шума: эквивалентный уровень звука за рабочую смену составил 78,9 дБА, однако, обращает на себя внимание, что при оценке СОУТ не учитывалась неопределенность измерений, и при выборе «наихудшего сценария» (с учетом расширенной неопределенности 2,4 дБА) вероятность потери слуха, вызванной шумом, составит 6,2% (при стаже работы в данных условиях 25 лет), что следует интерпретировать как умеренный риск.
Выводы. Условия труда печатников по материалам СОУТ отнесены ко 2-му классу, что соответствует малому профессиональному риску, однако анализ материалов показывает, что при проведении СОУТ были не учтены реальные тяжесть труда и уровни шума, действующие на рабочих, что требует разработки мер профилактики по улучшению условий труда. Рекомендовано проведение ПК в период типичной загрузки предприятия заказами, с целью повышения объективности оценки риска. В случае выявления превышения норматива шума следует рассмотреть вопрос об использовании СИЗ органов слуха.

Сведения об авторах:
1. Терехова Евгения Александровна — студентка VI курса института профилактической медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; email: mars-2012@rambler.ru.

2. Ушакова Лилиана Викторовна — канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; email: Liliana.Ushakova@szgmu.ru.
3. Ковшов Александр Александрович — канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; и.о. руководителя отдела гигиены, ведущий научный сотрудник ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья»; email: Aleksandr.Kovshov@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Ушакова Лилиана Викторовна, Liliana.Ushakova@szgmu.ru.

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Усов С.И.[1], Ковшов А.А.[1,2], Ушакова Л.В.[1]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины
[2] ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», отдел гигиены

Руководители темы: Балтрукова Т.Б., д-р мед. наук, профессор; Ковшов А.А., канд. мед. наук

Актуальность. Применение цитостатических препаратов для лечения онкологических больных связано с высоким риском здоровью медицинских работников [1]. Медицинские сестры, которые осуществляют разведение и установку пациентам систем для внутривенной инфузии с этими препаратами, а также осуществляют уход за больными, особо подвержены вредному влиянию цитостатиков [2].
Цель: выполнить оценку условий труда среднего медицинского персонала отделения химиотерапии и разработать рекомендации по снижению риска нарушений здоровья при воздействия вредных производственных факторов.
Материалы и методы. Изучались условия труда на 8 рабочих местах медсестер отделения химиотерапии клиники онкологии, в том числе 3 палатных (постовых), 3 процедурных медсестер и 2 медсестер-анестезистов палаты реанимации и интенсивной терапии. Условия труда оценивались по материалам специальной оценки условий труда (СОУТ), проводившейся в 2022–2023 гг. Оценка профессионального риска проводилась согласно Р 2.2.3969-2023.
Результаты исследования. При проведении СОУТ были идентифицированы химический фактор (этопозид, блеомицин, циклофосфан и другие противоопухолевые препараты), биологический фактор (патогенные биологические агенты 2–4 групп патогенности), недостаточные уровни освещенности, тяжесть трудового процесса, а на рабочих местах медсестер-анестезистов также неионизирующие излучения (электромагнитные поля 50 Гц) и напряженность трудового процесса. Приоритетными вредными производственными факторами на всех рабочих местах являются работа с цитостатиками, класс условий труда (КУТ) 3.4, и биологический (КУТ 3.3). Остальные факторы были отнесены к КУТ 2, кроме тяжести труда на рабочих местах палатных и процедурных медсестер (КУТ 3.1), а также напряженности труда на рабочих местах медсестер-анестезистов (КУТ 3.1). Итоговый КУТ на всех изученных рабочих местах — 3.4. Такие условия труда могут привести к развитию тяжелых форм профессиональных заболеваний и значительному росту числа хронических заболеваний, вероятность причинения вреда здоровью составляет 1×10^{-1}-3×10^{-1} (очень высокий риск).
Выводы. Условия труда среднего медицинского персонала химиотерапевтического отделения отнесены к КУТ 3.4, что соответствует очень высокому профессиональному риску. В качестве

мер по снижению профессионального риска предлагается совершенствование режимов труда и отдыха, направленных на снижение непрерывного и суммарного времени контакта с цитостатиками, рекомендуется использование ламинарной камеры для стерильного приготовления цитотоксических препаратов.

Сведения об авторах:
1. Усов Сергей Игоревич — студент VI курса института профилактической медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; email: usov.sergeyy@inbox.ru.
2. Ковшов Александр Александрович — канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; и.о. руководителя отдела гигиены, ведущий научный сотрудник ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья»; email: Aleksandr.Kovshov@szgmu.ru.
3. Ушакова Лилиана Викторовна — канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им И.И. Мечникова» Минздрава России; email: Liliana.Ushakova@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Ушакова Лилиана Викторовна, Liliana.Ushakova@szgmu.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АВТОМАТИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА

Фомина М.В., Ненахов И.Г.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Актуальность. В производство активно внедряется новое оборудование (станки с программным управлением — ПУ), что способствует повышению производительности труда и уменьшению действия неблагоприятных факторов на работников по сравнению со старыми технологиями.

Цель. Гигиеническая оценка влияния внедрения станков с программным управлением (ПУ) на условия труда рабочих машиностроительного производства для обоснования приоритетности автоматизации в профилактике профпатологии.

Материалы и методы. Анализ основан на данных о 130 работниках двух групп: 74 фрезеровщиков, токарей и шлифовщиков на станках без ПУ и 56 операторов и наладчиков на станках с ПУ аналогичного функционала.

Данные были получены с завода ЗАО «МЭЛ» Воронежской области. Учитывались классы вредности условий труда на основании карт специальной оценки условий труда (СОУТ) в соответствии с СанПиН 1.2.3685-21, Руководством Р 2.2.2006-05, Приказом Минтруда РФ от 21.11.2023 N 817Н.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ показал значительные различия в условиях труда. На автоматизированных станках вредные факторы ограничены шумом и тяжестью труда. Из 56 работников 7,1% работают в условиях, при которых вредные факторы не превышают установленных норм, 64.3% имеют класс условий труда (КУТ) 3,1, и лишь 7,1% — КУТ 3.2. Отсутствие сочетанного воздействия нескольких вредных производственных факторов указывает на упрощенный профиль рисков.

В отличие от этого, на станках без ПУ вредные факторы включают шум, тяжесть, напряженность труда и аэрозоли преимущественно фиброгенного действия. Установлено, что лишь 2.7% работников не подвергаются воздействию вредных факторов производственного процесса, превышающих гигиенические нормативы. У 73,0% сотрудников условия труда отнесены к классу 3,1, у 24,3% — к классу 3,2. Кроме того, 70,3% подвержены нескольким вредным факторам одновременно, что увеличивает кумулятивный риск развития профессиональной патологии.

Переход к станкам с ПУ снижает на 26% (с 97,3% до 71,4%) долю станочников, работающих во вредных условиях, уменьшает количество воздействующих вредных факторов и исключает их сочетанное действие.

Вывод. Полученные данные подтверждают, что автоматизация производства является критически важным аспектом гигиены труда. Производительность новых станков выше (больше деталей в единицу времени при минимизации человеческого фактора), но это не приводит к росту вредных воздействий, а напротив, снижает их разнообразие и интенсивность.

Это делает автоматизацию неотъемлемым элементом стратегий по охране здоровья работников, требующим дальнейшего внедрения в промышленности для профилактики профессиональной патологии.

Сведения об авторах:

1. Фомина Маргарита Владимировна — ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, студентка V курса, медико-профилактического факультета. ORCID: 0009-0005-3325-9830, SPIN-код: 6426-6292. E-mail: ritopus_koa@mail.ru.

2. Ненахов Иван Геннадьевич — ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, доцент кафедры гигиенических дисциплин, к.м.н. ORCID: 0000-0001-7942-2844. ResearcherID: Y-6877-2018. SPIN-код: 9905-2934. E-mail: rayhd@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Фомина Маргарита Владимировна, E-mail: ritopus_koa@mail.ru.

ПРОВЕДЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДОЗИМЕТРИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ПЕРСОНАЛА РЕНТГЕН-ОПЕРАЦИОННЫХ

Юсупова О.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт профилактической медицины, кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены, oksana.iusupova@szgmu.ru

Актуальность. Контроль индивидуальных доз (КИД) облучения персонала рентген-операционных является обязательным требованием к их работе. Он позволяет отслеживать дозовую нагрузку на медицинский персонал с целью предотвращения превышения доз их облучения и своевременно проводить мероприятия по их снижению. Однако, несмотря на четкие требования к проведению индивидуального контроля доз (ИДК) облучения, они не всегда выполняются.

Цель исследования: выявить особенности организации ИДК персонала рентген-операционных в многопрофильном стационаре г. Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты ИДК 150 сотрудников рентген-операционных за период 2022–2025 гг. одного из крупнейших стационаров Санкт-Петербурга. ИДК персонала, работающего в операционной с использованием источников рентгеновского излучения, выполнялся двумя индивидуальными термолюминисцентными дозиметрами (ТЛД), расположенными на уровне груди и головы над защитными средствами. Женщины детородного возраста обеспечивались дополнительным дозиметром на уровне живота.

Результаты и их обсуждение. Наиболее высокие годовые дозы рентгеновского излучения были зарегистрированы в 2023 году у сердечно-сосудистых хирургов. На уровне головы и груди они составили 3,35 мЗв и 3,27 мЗв соответственно. Средняя годовая эффективная доза других сотрудников рентгеноперационной составила 2,05±0,12 мЗв. При этом стоит отметить, что среди всех специалистов, работающих с источниками ИИ в операционной, прослеживается тенденция к увеличению дозовых нагрузок с каждым годом.

Среди женщин ИДК на нижней части живота проводился у 28–44%. Средний эквивалент дозы составил 1,10±0,11 мЗв/год при максимальном значении — 3 мЗв/год. Современным санитарным

законодательством определено требование, согласно которому значение эквивалента дозы на нижней части живота у женщин детородного возраста не должно превышать 1 мЗв в месяц. Однако снятие показаний дополнительных дозиметров производилось раз в квартал.

Выводы. Дозовые нагрузки сотрудников медицинской организации не превышали основных пределов доз для персонала группы А. Контроль дозовых нагрузок на кистях рук персонала не проводился.

Сведения об авторе:

1. Юсупова Оксана Андреевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент. SPIN-код: 4688-2348, oksana.iusupova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Юсупова Оксана Андреевна, oksana.iusupova@szgmu.ru.

ГИГИЕНА ПИТАНИЯ

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПРОГРАММИСТОВ-РАЗРАБОТЧИКОВ НА ПРИМЕРЕ ОДНОЙ ИЗ IT-ОРГАНИЗАЦИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Авдеева В.В. [1]***, Мелешкова И.В.*** [2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Актуальность данной работы обусловлена необходимостью гигиенической оценки организации питания программистов-разработчиков в условиях специфической профессиональной деятельности, сопровождающейся гиподинамией, повышенными когнитивными нагрузками, воздействием ЭМ поля, с целью разработки рекомендаций по оптимизации их питания и профилактике заболеваний, связанных с профессиональным риском и характером деятельности.

Материалы и методы. Изучение питания программистов проводилось анкетно-опросным методом. Изучение пищевого статуса проводилось по антропометрическим показателям и оценке симптомов витаминной недостаточности. Структуру питания оценивали частотным методом. В исследовании принимали участие 31 человек в возрасте от 20 до 35 лет.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что 51,6% обследуемых имеют обычный пищевой статус, избыточный пищевой статус имеет 41,8% сотрудников. Ожирение выявлено у 6,6%. Микросимптоматика витаминной недостаточности выявлена у 84% сотрудников. Наиболее часто встречаются симптомы гиповитаминоза А — у 30% обследованных, а также группы В у 35%. Признаки дефицита аскорбиновой кислоты присутствуют у 23%. Жалобы на повышенную утомляемость предъявляют 38,7% респондентов, повышенную нервную возбудимость — 16,1%.

Изучение распространенности хронических заболеваний показало, что значительная часть (53,3%) страдает болезнями ЖКТ. На втором месте — болезни опорно-двигательного аппарата (32,3%).

Крайне низкой является информированность о здоровом питании: 60% признают недостаток знаний. Исследование структуры питания выявило отклонения от диетологических рекомендаций: лишь 16,1% употребляют рыбу 2 раза в неделю, ежедневно употребляют молочные продукты только 19,4%, а овощи и фрукты только 25,8%. Мясные продукты потребляют ежедневно 77%. Режим питания нарушен, у большинства отсутствует полноценный обед, который заменяется фастфудом.

Высока доля сотрудников, не соблюдающих принципы ЗОЖ. Доля курящих ежедневно составляет 22,6%, еще 9,7% курят периодически. В отношении алкоголя установлено, что 32,2% употребляют его 1 раз в неделю; 29% — 2–3 раза в месяц. Оценка физической активности показала, что 48,4% имеют умеренную активность (физкультура, спортивные игры или занятия в

клубе 1 раз в неделю). Высока доля лиц с низкой активностью: 35,5% ограничиваются прогулками и ведут сидячий образ жизни.

Выводы. Организация питания обследованных сотрудников не соответствует гигиеническим требованиям. Структура питания характеризуется низким потреблением рыбы, овощей, молочных продуктов и фруктов.

Выявлены алиментарно-зависимые нарушения здоровья: избыточная масса тела (41,8%), гиповитаминозы (84%), и высокая распространенность заболеваний ЖКТ (53,3%). С учетом низкой осведомленности сотрудников, рекомендации по оптимизации рациона должны сопровождаться образовательными мероприятиями для снижения профессиональных рисков.

Сведения об авторах:

1. Авдеева Валерия Викторовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины, valeriaavdeeva2009@mail.ru.

2. Мелешкова Ирина Викторовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены питания, SPIN-код 6712-4326, gigpit@bk.ru.

Автор, ответственный за переписку: Авдеева Валерия Викторовна, valeriaavdeeva2009@mail.ru.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ РАЗНЫХ НАРОДОВ

Ахмадуллина Э.Р.[1]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Ссобенности питания напрямую влияют на здоровье населения, играют важную роль в социально-экономическом развитии стран. Сравнение подходов к гигиене питания в Израиле и Японии поможет адаптировать лучшие практики для повышения безопасности продуктов и здоровья граждан в других странах. Глобализация делает понимание этих различий особенно важным.

Материалы и методы. исследование проведено аналитическим методом — изучены материалы об особенностях питания Японии и Израиля, проанализирована нормативная документация и проведено наблюдение за процессами непосредственно на предприятиях в этих странах.

Результаты и их обсуждение. В Японии соблюдается принцип «кисэцу» (использование свежих и качественных продуктов), что отражается в подходах к поставке, хранению и эксплуатации. Законодательство поддерживает высокотехнологичный контроль: используются современные устройства для сохранности продуктов, проверки их качества, дезинфекции воды и поверхностей. Рацион японцев включает много рыбы, водорослей, растительных продуктов и риса — это связано с территориальными особенностями и многовековыми традициями.

Кухня Израиля отличается разнообразием за счет многонациональности страны и строгого соблюдения религиозных норм кашрута. Здесь применяется альтернативная поточность: не пересекаются не только сырье и готовые изделия, но и молочные и мясные продукты. Оборудование и посуда строго разделены и промаркированы. Заведения контролируются местным здравоохранением и религиозным проверяющим (машгиахом). На питание влияют климат и особенности территории, в т.ч. ограниченное развитие агропромышленных комплексов.

Выводы. Анализ особенностей питания Японии и Израиля демонстрирует, что гигиеническая безопасность пищевых продуктов в обеих странах обеспечивается сочетанием культурных традиций и нормативно-правового регулирования. В Японии ключевой фактор — принцип кисэцу (использование сезонных и свежих продуктов) и высокотехнологичный контроль качества, в Израиле — строгие религиозные нормы кашрута (разделение молочного и мясного, надзор машгиаха) и продуманная организация производственных потоков. Изучение этих практик открывает возможности для адаптации лучших решений в целях укрепления общественного здоровья и повышения стандартов гигиены питания на международном уровне.

Сведения об авторе:
1. Ахмадуллина Элина Рафаэлевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка IV курса института профилактической медицины, elina.ahmadullin4@yandex.ru.
Научный руководитель: Мосийчук Лариса Васильевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, профессор кафедры гигиены питания, д.м.н., Larisa.Mosiichuk@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Ахмадуллина Элина Рафаэлевна, elina.ahmadullin4@yandex.ru.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ

Базегский А.Д.[1], Пилькова Т.Ю.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Обеспечение качества и безопасности пищевой продукции, поступающей на потребительский рынок, является одной и приоритетных задач государства. Возникающие глобальные вызовы (появление новых материалов со слабоизученными гигиеническими характеристиками, разнообразие технологий производства пищи, глобализация рынков, электронная торговля) увеличивают риски попадания на потребительский рынок некачественной, фальсифицированной или опасной продукции, что ложится дополнительным бременем на органы государственной исполнительной власти при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий. Рост потребительской осведомленности и требовательности к гарантированной безопасности продуктов питания формирует устойчивый социальный запрос на достоверную информацию о продукте и эффективный контроль со стороны государства.
Цель. Провести анализ динамики показателей качества и безопасности пищевой продукции на потребительском рынке по результатам контрольно-надзорных мероприятий во взаимосвязи с количеством проведенных мероприятий и количеством поступивших обращений граждан, на примере Санкт-Петербурга.
Материалы и методы. В ходе работы проведен анализ ежегодных Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге» Межрегионального управления Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу и Ленинградской области в период с 2019 по 2024 годы. Указанные доклады содержат агрегированные данные о количестве проведенных проверок, доле выявленных нарушений, объемах изъятой из оборота продукции, количестве исследованных проб пищевых продуктов, структуре несоответствий по микробиологическим, санитарно-химическим и физико-химическим показателям, а также статистику обращений граждан по вопросам качества и безопасности продовольственных товаров.
Результаты и их обсуждение. За исследуемый период количество плановых проверок сократилось с 36% до 10–17%, при этом доля внеплановых проверок достигла 89% от общего объема мероприятий. Стоит отметить, что в период с 2019 по 2024 гг. произошла трансформация контрольно-надзорной деятельности Роспотребнадзора, переход к риск-ориентированной модели, и как следствие, к снижению административной нагрузки на бизнес. Несмотря на увеличение количества проведенных профилактических мероприятий за указанный период, сохранялся стабильно высокий удельный вес проб пищевой продукции, несоответствующей по микробиологическим (3,9–4,6%) и санитарно-химическим (3,2–3,8%) показателям. При этом, количество обращений граждан также имеет тенденцию к увеличению. Наиболее частая причина

обращений (до 45%) — антисанитарные условия приготовления пищи на объектах общественного питания.

Выводы. Анализ имеющихся данных показал, что достаточно высокий удельный вес проб несоответствующей продукции по микробиологическим и санитарно-химическим показателям наряду с увеличением количества обращений граждан требует пересмотра подходов к организации контрольно-надзорной деятельности за оборотом пищевой продукции на потребительском рынке с целью сохранения здоровья населения и защиты прав потребителей.

Сведения об авторах:

1. Базегский Аркадий Дмитриевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент 6 курса институт профилактической медицины, abazegsky228@gmail.com.
2. Пилькова Татьяна Юрьевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующий учебной частью кафедры «Профилактической медицины и охраны здоровья», канд. мед. наук, доцент, Tatyana.Pilkova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Базегский Аркадий Дмитриевич, abazegsky228@gmail.com.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ И Г. СЕВАСТОПОЛЕ

Брехова С.Н.[1], Подорванов А.А.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Обусловлена стратегической значимостью обеспечения безопасности пищевой продукции для здоровья населения, особым статусом Крыма и Севастополя как курортно-рекреационного региона с высокими требованиями к качеству продуктов, а также необходимостью оценки эффективности интеграции полуострова в общероссийскую систему санитарно-эпидемиологического надзора.

Цель работы. Провести сравнительный анализ динамики загрязнения пищевой продукции нитратами, пестицидами и микотоксинами в Республике Крым и городе Севастополе за 2015-2024 годы в сопоставлении с общероссийскими показателями для выявления региональных особенностей и оценки соответствия федеральным трендам.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе анализа официальных данных государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе» за период с 2015 по 2024 год, а также аналогичных докладов по Российской Федерации.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлена биполярная структура безопасности пищевой продукции в Республике Крым и Севастополе: по пестицидам и микотоксинам регион демонстрирует эталонные показатели, значительно превосходящие среднероссийский уровень, однако по нитратам наблюдается нестабильная динамика с резкими колебаниями и ростом показателя в 2024 году до 1,1% на фоне общероссийского снижения до исторического минимума. Особого внимания заслуживает опыт Севастополя, который после критически высоких показателей в 2015–2016 годах полностью устранил проблему и удерживает нулевой уровень нарушений по нитратам с 2017 года. Практическая значимость работы заключается в возможности масштабирования успешного опыта Севастополя на территорию Республики Крым для стабилизации ситуации. При решении проблемы нестабильности нитратных показателей регион имеет все предпосылки стать образцовым по всем группам контаминантов на федеральном уровне.

Выводы. Продовольственное сырье и пищевые продукты в Республике Крым и особенно в городе Севастополе можно признать более безопасными, чем в среднем по Российской Федерации, благодаря низким показателям по пестицидам и микотоксинам. Единственным проблемным направлением остается нестабильность нитратных показателей в Крыму, требующая дополнительного внимания и корректирующих мер.

Сведения об авторах:
1. Брехова Серафима Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины, madam.brekhova02@mail.ru.
2. Подорванов Антон Андреевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент кафедры гигиены питания. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-1634-1779, SPIN-code: 6130-1367, Anton.Podorvanov@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Брехова Серафима Николаевна, madam.brekhova02@mail.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СБАЛАНСИРОВАННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ В ДЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Воронкова Н.З.[1], Подорванов А.А.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Рациональная организация питания детей в лагере — важная задача, требующая системного контроля со стороны администрации, медработников и надзорных органов. Вне домашней среды у детей меняется режим и пищевое поведение, что делает особенно важным создание полноценного и разнообразного рациона. Правильное питание поддерживает здоровье, восполняет дефицит полезных веществ и помогает формировать здоровые пищевые привычки. Соблюдение санитарных требований обеспечивает безопасность и комфорт для оздоровления детей.

Цель. Изучить фактическое питание детей детского оздоровительного лагеря на зимней и летней смене и дать их гигиеническую характеристику.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детского оздоровительного лагеря Выборгского района Ленинградской области в период проведения третьей зимней и третьей летней смены. Изучение и анализ фактического питания проводились с помощью ежедневных меню-раскладок, путем оценки соответствия фактических данных с нормативными значениями, указанными в СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»

Результаты и их обсуждение. В результате исследования выявлено превышение нормативных значений по содержанию белков, жиров, углеводов и общей калорийности рациона во всех исследуемых возрастных группах в течении исследуемых смен. Кроме этого, выявлено нарушение организации режима питания, которое заключается в полном отсутствии полдника на зимней смене, что ведет за собой увеличение временного интервала между обедом и ужином, превышающее нормативно установленные значения.

Выводы. Полученные результаты указывают на необходимость корректировки существующей системы организации питания в детском лагере. Необходимо пересмотреть меню-раскладки с учетом физиологических потребностей детей разных возрастных групп, пересмотреть меню и технологию приготовления блюд с целью снижения содержания белков, жиров, углеводов и общей калорийности. Также рекомендуется увеличить присутствие в меню овощей, фруктов и

продуктов из цельного зерна и провести образовательную работу с детьми, родителями и персоналом учреждений о важности здорового питания и его влиянии на здоровье.

Сведения об авторах:
1. Воронкова Николь Зурабовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины, E-mail: Nnnikaaa21@mail.ru.
2. Подорванов Антон Андреевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент кафедры гигиены питания. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-1634-1779, SPIN-code: 6130-1367, e-mail:Anton.Podorvanov@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Воронкова Николь Зурабовна, E-mail: Nnnikaaa21@mail.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Григорьева В.О.[1]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. В последние десятилетия наблюдается увеличение числа пациентов с хроническими заболеваниями вследствие нарушения пищевого статуса. Больные терапевтического профиля особенно нуждаются в коррекции обменных процессов, так как данный профиль специализируется на наблюдении за пациентами с различными заболеваниями. Недостатки в организации питания увеличивают риск развития таких заболеваний, как диабет и гипертония. Эффективная система контроля и оценки питания может предотвратить развитие данных осложнений.
Цель. Изучить питание пациентов терапевтического профиля и выявить влияние питания на состояние их здоровья.
Материалы и методы. Проводился анкетный опрос пациентов терапевтических отделений с 13.02.26 по 5.03.26 по специально разработанной анкете. Всего в исследованиях приняли участие 116 человек, возраст большинства из них составлял более 45 лет, 56% опрошенных составляли женщины.
Полученные результаты. В терапевтическом отделении 44% пациентов имеют заболевания сердечно-сосудистой системы, 34% — заболевания желудочно-кишечного тракта, 15% - эндокринные заболевания, а 7% имеют заболевания, связанные с дыхательной системой. При соблюдении специально назначенной диеты у 94% опрошенных наблюдалось улучшение состояния здоровья, особенно по таким показателям, как нормализация веса, улучшение пищеварения и снижение артериального давления. Однако у некоторых пациентов возникали трудности в соблюдении диеты во время нахождения в терапевтическом отделении, 49 из 116 опрошенных употребляли продукты, купленные в магазине, а 38 пациентов отметили, что еда на отделении не подходит по их вкусовым ощущениям.
Заключение. На основании результатов проведенного исследования удалось изучить особенности питания и выявить степень влияния питания на состояние здоровья пациентов терапевтического профиля.

Сведения об авторах:
1. Григорьева Вера Олеговна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России студентка VI курса института профилактической медицины, vera261201@gmail.com.
2. Мосийчук Лариса Васильевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, профессор кафедры гигиены питания, д-р мед. наук, Larisa.Mosiichuk@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Григорьева Вера Олеговна, vera261201@gmail.com.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СВЯТОГО ВЕЛИКОМУЧЕНИКА ГЕОРГИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Долгая В.В.[1], Мелешкова И.В.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Как известно, профессиональная деятельность медицинских сестер характеризуется высокой физический и психоэмоциональной нагрузкой, воздействием ряда вредных производственных факторов, сменной работой, в том числе в ночное время, нарушением режима питания, что оказывает влияние на состояние здоровья данной группы. Организация здорового питания способствует сохранению здоровья и профилактике заболеваний. Таким образом, гигиеническая оценка питания медсестер позволяет выявить недостатки в организации питания, а также дать рекомендации по его оптимизации.

Цель. Дать гигиеническую оценку организации питания медицинских сестер городской больницы Св. Георгия Санкт-Петербурга и разработать рекомендации по оптимизации их питания.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди медицинских сестер городской больницы Св. Георгия. Изучалось фактическое питание и пищевое поведение медсестер частотным и опросно-анкетным методами (35 человек) в возрасте от 20 до 29 лет.

Результаты и их обсуждение. В результате анкетирования было установлено, что только 22% респондентов имеют 3-разовое питание, 54,2% имеют 2 приема пищи в сутки и пользуются перекусами. Только 22,9% медсестер завтракают перед выходом на работу. Около 77% потребляют горячее блюдо во время рабочей смены, остальные употребляют бутерброды, кондитерские изделия и фаст-фуд. Интервалы между приемами пищи составляют более 6-7 часов.

Большинство работников редко употребляют фрукты и овощи (2–3 раза в неделю). Также большинство опрошенных (70%) используют рыбу в питании 1–2 раза в неделю. Ежедневно молочные продукты потребляют 77% респондентов. Молочные продукты высокой жирности (>3,2%) потребляют всего 15,5% опрошенных, большинство употребляют маложирные молочные продукты. Более трети (39,5%) опрошенных лиц всегда употребляют йодированную соль.

Необходимо отметить, что 48% медсестер имеют жалобы на ломкость ногтей, выпадение волос, сухость кожи, отечность, кровоточивость десен, кариес, нарушение сна и трещины на губах, что говорит нам о недостаточности в рационе витамина С, группы В, А.

В результате анкетирования было установлено, что у респондентов наиболее широко распространены болезни органов кровообращения (37,1%), костно-мышечной системы (34,2%) и органов пищеварения (17,2%). При оценке пищевого статуса установлено, что 17% имеют избыточную массу тела, 3% страдают ожирением, и 8,5% имеют дефицит массы тела.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований выявили нарушения пищевого поведения у медицинских сестер больницы Св. Георгия, выражающиеся в грубых нарушениях режима питания, недостаточным использованием в питании продуктов– источников биологически ценных нутриентов и вследствие этого нарушение пищевого статуса и повышение риска алиментарно-зависимых заболеваний.

Сведения об авторах:

1. Долгая Вероника Витальевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка 6 курса института профилактической медицины, E-mail: nika_veronika02_00@mail.ru.

2. Мелешкова Ирина Викторовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры гигиены питания, к.м.н., SPIN-код 6712-4326, E-mail: gigpit@bk.ru.

Автор, ответственный за переписку: Долгая Вероника Витальевна, E-mail: nika_veronika02_00@mail.ru.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГИМНАЗИИ г. СЛОБОДСКОГО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Дурова О.С.[1], Мелешкова И.В.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Современные исследования отмечают тревожные изменения в питании молодежи: нарушение режима питания, дисбаланс нутриентов, избыточную калорийность, что оказывает отрицательное влияние на состояние иммунитета, развитие обменных нарушений, физическое и интеллектуальное развитие. В связи с этим оценка фактического питания учащихся и разработка рекомендаций по его оптимизации является актуальной.

Цель. Провести гигиеническую оценку организации питания учащихся старших классов гимназии г. Слободского Кировской области; оценить пищевое поведение школьников.

Материалы и методы. Объектом исследования являлась группа учащихся гимназии в количестве 51 человека в возрасте 15–17 лет. Фактическое питание и пищевое поведение подростков оценивали анкетно-опросным и частотным методами. Расчетным методом проведен анализ нутриентного состава и калорийности обедов и завтраков по 12-дневнным меню. Полученные результаты были сопоставлены с показателями норм физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для подростков по СанПиН 2.3/2.4.3590-20 и МР 2.3.1.0253-21.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что калорийность и содержание основных нутриентов школьного обеда соответствует физиологическим нормам. Однако выявлен дисбаланс микронутриентного состава: дефицит витамина D (на 55%) и витамина С (на 20%), недостаточное содержание кальция (25,7%) и йода (32%). В меню отмечено низкое содержание блюд из рыбы, мало молочных продуктов, недостаточно фруктов. Обедают в столовой регулярно лишь 60% респондентов. Основные причины отказа — неудовлетворительные вкусовые качества (31,4%) и ограниченный ассортимент блюд (27,5%).

В результате анкетирования было выявлено, что только 43,1% учащихся придерживаются четырехразового питания, тогда как 35,3% питаются бессистемно, при этом большинство (74,5%) практикуют перекусы. Установлено, что учащиеся редко употребляют фастфуд (54,9% — 2–3 раза в месяц, 17,6% — никогда). Анализ частоты потребления продуктов, источников биологически ценных нутриентов, выявил недостаточное включение их в рацион. Ежедневно употребляют блюда из овощей лишь 29,4%, рыбу 1 раз в неделю используют 49,0% и молочные продукты ежедневно употребляют 43,1%. Положительным моментом является то, что подавляющее большинство школьников (88,2%) осознают связь здорового образа жизни с правильным питанием.

Выводы. Пищевое поведение старшеклассников характеризуется нарушением режима питания и недостатком в рационе продуктов высокой биологической ценности. Школьное питание не является сбалансированным по микронутриентам и не используется 40% учащихся из-за низких вкусовых качеств и однообразия. Необходима оптимизация продуктового набора завтраков и обедов школьного питания с учетом нормализации витаминно-минерального состава. Также требуется проведение санитарно-просветительной работы среди старшеклассников по соблюдению принципов здорового питания, в том числе режима питания и значимости обеда как основного приема пищи, формирующего фундамент суточного рациона.

Сведения об авторах:

1. Дурова Ольга Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины, E-mail: olya.durova.01@mail.ru.
2. Мелешкова Ирина Викторовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены питания, SPIN-код 6712-4326, E-mail: gigpit@bk.ru.
Автор, ответственный за переписку: Дурова Ольга Сергеевна, E-mail: olya.durova.01@mail.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ЛЕТНЕМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ Г. ТОТЬМА

Дурова Т.С.[1], Мелешкова И.В.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Одним из важных элементов организации отдыха детей и подростков в летних оздоровительных лагерях является организация здорового питания, отвечающего физиологическим потребностям организма, для гармоничного физического и умственного развития, поддержания активности и укрепления здоровья. В связи с этим оценка организации питания в детских оздоровительных учреждениях и установление его соответствия возрастным физиологическим потребностям детей является актуальной.
Цель. Оценить фактическое питание детей 7–11 лет и 12–14 лет в ДОЛ на соответствие действующим нормативам и разработать рекомендации по его оптимизации.
Материалы и методы. Объектом исследования являлась группа детей «Летнего оздоровительного лагеря «Школа Путешественников Федора Конюхова» г. Тотьма возрастных категорий 7–11 лет и 12–14 лет. Методами исследования являлись расчет химического состава и калорийности рациона по семидневным меню-раскладкам на соответствие действующим нормативам; а также статистическая обработка материалов диспансерного осмотра (рост, вес, ИМТ, симптомы витаминной недостаточности).
Результаты и их обсуждение. Установлено, что питание детей организовано на пищеблоке лагеря, пищеблок работает на сырье, изготавливает все виды блюд. Питание в лагере 4-разовое. Статистическая обработка 7-дневных меню-раскладок показала, что фактическая энергетическая ценность суточного рациона превышает рекомендованные нормы для детей 12–14 лет — на 16,9%. Выявлен дисбаланс макронутриентного состава: избыточное потребление белков на 29,0%, особенно животного происхождения, и углеводов, при относительном дефиците растительных жиров. Соотношение Б:Ж:У составляет 1:0,8:3,8 при рекомендуемом 1:1,1:4,3. Установлен дефицит витамина А в рационе обеих возрастных групп: на 28,6% у детей 7–11 лет и на 44,4% у детей 12–14 лет. У детей старшей возрастной группы отмечается недостаточное поступление кальция на 7,0% на фоне повышенного содержания фосфора. Анализ режима питания показал снижение энергетической ценности завтрака (19,9% вместо рекомендуемых 25%) и смещение пищевой нагрузки на вечерние часы.
По данным диспансерного осмотра 42,5% детей имеют отклонения пищевого статуса. Избыточная масса тела выявлена у 17,5% обследованных, ожирение у 15%, дефицит массы тела определяется у 10%.
Выводы. Организация питания в детском оздоровительном лагере г. Тотьма не соответствует принципам здорового питания и возрастным физиологическим потребностям детей. Фактический рацион характеризуется избыточной калорийностью, выраженным дисбалансом макро- и микронутриентов (витамина А, кальция), что не обеспечивает условий для полноценного оздоровления. Требуется оптимизация продуктового набора — увеличение в рационе доли овощей, фруктов, растительных масел и молочных продуктов, а также необходимо внедрение системы индивидуализации питания с учетом пищевого статуса ребенка. Реализация данных мер

позволит повысить нутриентную адекватность рациона потребностям детей и обеспечить их эффективное оздоровление.

Сведения об авторах:
1. Дурова Татьяна Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины, E-mail: tdurowa61@gmail.com.
2. Мелешкова Ирина Викторовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены питания SPIN-код 6712-4326, E-mail: gigpit@bk.ru.
Автор, ответственный за переписку: Дурова Татьяна Сергеевна, E-mail: tdurowa61@gmail.com.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВЫХ ОПРОСОВ

Зубова А.А.[1], Тарасенко А.Д.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. В последние годы наблюдается рост интереса к биологически активным добавкам (БАД), что связано с переходом к профилактической модели здравоохранения и расширением цифровых источников информации [1]. При этом возраст является одним из ключевых факторов, определяющих поведение потребителей.

Цель. Выявить возрастные различия в моделях потребления БАД.

Материалы и методы. Проанализированы данные онлайн-опросов на платформах Uquiz (n=234, все до 35 лет) и Google Forms (n=55). В Google Forms выделены группы: до 35 лет — 41% (n=23), старше 35 лет — 28% (n=16).

Результаты и обсуждение. Уровень потребления БАД в группе Uquiz составил 60% (n=140), тогда как в Google Forms - 80% (n=18 и n=13 соответственно). Скептическое отношение среди молодых (Uquiz) достигало 50% (n=117), тогда как в Google Forms — около 9% (n=2; n=1-2). Регулярный прием чаще отмечался у старших респондентов - 43% (n=7), в то время как среди молодых наблюдалась вариативность: ежедневно - 29% (n=68), эпизодически — до 37% (n=86). Основной целью применения являлось укрепление иммунитета: 33% (n=77) у молодых и 23% (n=5; n=4) в Google Forms. При выборе БАД респонденты ориентировались на рекомендации врача — около 46–47% (n=110; n=11; n=7), однако значительное влияние сохраняло социальное окружение (до 42%, n=98).

Выводы. Молодые респонденты характеризуются более критичным отношением и нерегулярным потреблением, что может быть связано с влиянием цифровой среды и социальной информации [2]. В старших группах наблюдается большая приверженность системному применению БАД и ориентация на медицинские рекомендации [3]. Также выявлено влияние метода опроса: нереактивный формат позволяет фиксировать более реалистичные установки и снижает эффект социальной желательности.

Возраст оказывает значимое влияние на потребление БАД. Молодые респонденты демонстрируют более вариативное и критичное поведение, тогда как старшие — более устойчивые модели потребления. Формат опроса влияет на достоверность результатов.

Сведения об авторах:
1. Зубова Арина Артемовна — ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, студентка III курса. ORCID: 0009-0009-8998-3667, SPIN-код: 5563-9816. ariena.zubova@yandex.ru.
2. Тарасенко Александра Дмитриевна — ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, студентка III курса. ORCID: 0009-0003-7572-6383. alexandra.tarasenko@itslarsss.ru.
Автор, ответственный за переписку: Тарасенко Александра Дмитриевна, alexandra.tarasenko@itslarsss.ru.

РОЛЬ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Капитонова В.С.[1], Крутикова Н.Н.[2]

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Нарушения сна — значимый модифицируемый фактор риска развития поведенческих и метаболических расстройств. В студенческой популяции хроническая депривация сна сочетается с высоким уровнем академического стресса, способствуя формированию дезадаптивных паттернов пищевого поведения. Роль дневной сонливости как маркера последствий недосыпания изучена недостаточно.

Цель. Оценить связь между субъективной дневной сонливостью, показателями депривации сна и риском нарушения пищевого поведения у студентов медицинских вузов

Материалы и методы. Обследовано 398 студентов ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» в возрасте 17–23 лет. Параметры сна оценивались на основе Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), дневная сонливость — по шкале Epworth Sleepiness Scale (ESS). Пищевое поведение анализировалось по шкалам эмоционального и экстернального питания Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). Применены t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Пирсона и множественный линейный регрессионный анализ.

Результаты и их обсуждение. При сравнении групп с разной продолжительностью сна выявлены статистически значимые различия по уровню дневной сонливости и академического стресса. Студенты, спящие менее 6 часов (76,1%), имели более высокий уровень дневной сонливости (5,64±2,11 против 3,78±2,35; p <0,001); размер эффекта был большим (Cohen' s d = 0,83), что отражает влияние дефицита сна на функциональное состояние. Различий по показателям пищевого поведения в зависимости от продолжительности сна не выявлено.

Студенты с высокой сонливостью (верхний квартиль ESS n=100) имели более высокий риск нарушений пищевого поведения (21,1±5,93) по сравнению со студентами с низкой сонливостью (17,67±5,56; t=4,23; p <0,001).

Корреляционный анализ выявил положительную связь дневной сонливости с риском нарушений пищевого поведения (r=0,218; p=0,002) и академическим стрессом (r = 0,285; p <0,001); депривация сна не продемонстрировал значимой корреляции (r=-0,004; p=0,950).

В регрессионной модели дневная сонливость сохраняла значимую связь с риском нарушений пищевого поведения после контроля академического стресса и пола (β=0,127; p=0,012).

Выводы. Дневная сонливость является значимым поведенческим маркером (r=0,218; p=0,002), связанным с риском нарушений пищевого поведения — фактора метаболических нарушений. Полученные данные подчеркивают необходимость учета субъективных характеристик сна при оценке метаболического здоровья студентов.

Сведения об авторах:

1. Капитонова Вероника Сергеевна — ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, студент III курса лечебного факультета. E-mail: ver.kap2005@mail.ru.

2. Крутикова Наталья Николаевна — ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент кафедры микробиологии и вирусологии, ORCID: 0000-0003-1145-4780. ResearcherID: O-8081-2015. SPIN-код: 2604-3480. E-mail: krutnatalia@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Капитонова Вероника Сергеевна, ver.kap2005@mail.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ ВИТАМИНОМ В12, И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

Коронкова Д.А.[1], Соболев В.Я.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Витамин B_{12} (кобаламин) участвует в функционировании нервной системы. Его дефицит вызывает когнитивные расстройства, утомляемость, парестезии. Студенты часто имеют несбалансированное питание, повышая риск дефицита витамина B_{12}. Оценка потребления кобаламина среди студентов помогает выявить группы риска и разработать профилактические мероприятия.

Цель. Оценить потребление продуктов, богатых кобаламином, студентами младших, старших курсов СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Установить связь с состоянием их здоровья.

Материалы и методы. Анализировались 180 обучающихся медицинского вуза: 100 — младшие курсы, 80 — старшие курсы. Средний возраст I–III курсов — 18,9±0,8лет, IV–VI курсов — 22,4±1,1лет. Сбор данных осуществлялся анкетированием, методом полуколичественной оценки питания. Анкета включала вопросы о частоте источников витамина B_{12} (кобаламина) в рационе (мяса, рыбы, печени, молочных продуктов, яиц) по пятибалльной шкале(от 1 — «почти не употребляю» до 5 — «употребляю ежедневно»). На основании частоты, структуры рациона выделились высокий, средний, низкий уровни потребления продуктов, богатых кобаламином. Оценивались субъективные симптомы дефицита B_{12}: утомляемость, снижение концентрации внимания, парестезии. Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере в Microsoft Excel, применялся метод описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Среди всех студентов высокий уровень потребления продуктов, содержащих большую концентрацию кобаламина, прослеживался у 38%, средний — у 35%, низкий — у 27%. При сравнении групп: младшие курсы с высоким уровнем потребления составили 32%, средним — 34%, низким — 34%; в группе старшекурсников высокий уровень — у 46%, средний — у 36%, низкий — у 18%. Доля обучающихся с низким потреблением продуктов, богатых B_{12}, среди I–III курсов была в 1,9 раза выше, чем IV–VI курсов. Частота неблагоприятных симптомов увеличивалась при снижении потребления продуктов с кобаламином. Утомляемость наблюдалась у 61% студентов с низким уровнем потребления, у 39% — при среднем, 23% — при высоком. Снижение концентрации внимания регистрировалось у 48% респондентов с низким, 31% — средним, 19% — высоким показателями. Парестезии: у 28% студентов с низким, 16% — со средним, 8% — с высоким уровнем потребления продуктов, содержащих витамин B_{12}. Результаты показывают наличие связи между недостаточным употреблением продуктов, содержащих кобаламин, и повышенной частотой неврологических, астенических жалоб студентов, указывая на потенциальный риск формирования гиповитаминоза в данной группе.

Выводы. Недостаточное потребление продуктов, богатых B_{12}, выявлено у 62% опрошенных и связано с повышенной частотой утомляемости, снижением концентрации, парестезиями. Старшекурсники демонстрируют высокий уровень потребления из-за информированности о рациональном питании. Недостаток кобаламина увеличивает риск неврологических симптомов в 2,5–3,5 раза, обосновывая необходимость профилактических мероприятий, формирования рациональных пищевых привычек среди студентов.

Сведения об авторах:

1. Коронкова Дарья Анатольевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса института фундаментальной медицины, koronkova02@yandex.ru.
2. Соболев Владимир Яковлевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры общей и военной гигиены, vladimir.sobolev@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Коронкова Дарья Анатольевна — koronkova02@yandex.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ Г. ЧЕРЕПОВЦА

Репина А.А.[1], Подорванов А.А.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Работники металлургических предприятий подвергаются воздействию высоких температур и тяжелых физических нагрузок, что требует повышенных затрат энергии и нутриентов. Несбалансированное питание в этих условиях увеличивает риск профессиональных и алиментарно-зависимых заболеваний, снижает работоспособность. Город Череповец — крупный промышленный центр, поэтому гигиеническая оценка организации питания на металлургическом предприятии ПАО «Северсталь» необходима для выявления соответствия рациона физиологическим нормам и разработки мер по сохранению здоровья трудового коллектива.

Цель. Целью научно-исследовательской работы является гигиеническая оценка организации общественного питания работников металлургического предприятия ПАО «Северсталь» г. Череповца.

Материалы и методы. В работе использовались следующие методы исследования: метод санитарно-эпидемиологической экспертизы: оценка документации (меню-раскладки пищеблока ПАО «Северсталь»); нутриентный анализ: расчет энергетической ценности и пищевой сбалансированности рациона с использованием стандартных таблиц химического состава пищи и программных средств; сравнительный анализ полученных данных с действующими физиологическими нормами питания для лиц, занятых тяжелым физическим трудом; хронометражно-табличный метод; статистическая обработка данных.

Результаты и их обсуждение. При проведении анализа ассортимента блюд столовой предприятия и гигиенической оценки фактического недельного рациона, установлено, что ассортимент столовой отличается разнообразием и включает все необходимые группы продуктов, что создает потенциальную основу для полноценного питания. Однако количественный анализ выявил дисбаланс фактического рациона: средняя калорийность составила 2189 ккал, что на 26,4% ниже физиологической нормы. Содержание углеводов было почти в два раза ниже рекомендуемого, при относительно удовлетворительном уровне потребления белка. Соотношение белков, жиров и углеводов составило 1:0,93:3,11 при норме 1:1,1:4,7. Микронутриентный анализ показал стабильно высокое потребление железа, что является благоприятным фактором. В то же время выявлен недостаток кальция, магния, витаминов группы В и выраженный дефицит витамина С.

Выводы. Разнообразие продуктовых групп создает основу для составления рационов, способных покрыть высокие энерготраты работников горячих цехов. При количественной оценке выявлено смещение баланса в сторону недостаточного поступления углеводов при сохранении белковой части на приемлемом уровне. Микронутриентная обеспеченность характеризуется незначительным отставанием от рекомендуемых уровней, сезонным снижением витамина С и умеренным дефицитом витаминов группы В. Выявленные дисбалансы не носят угрожающего характера, а указывают на направления, где небольшие изменения могут принести положительный эффект для здоровья и работоспособности сотрудников.

Сведения об авторах:

1. Репина Анастасия Андреевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины, repinaa456@gmail.com.

2. Подорванов Антон Андреевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент кафедры гигиены питания. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-1634-1779, SPIN-code: 6130-1367, Anton.Podorvanov@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Репина Анастасия Андреевна, repinaa456@gmail.com.

ФИТОЭСТРОГЕНЫ: КАК ОНИ ВЛИЯЮТ НА ОРГАНИЗМ

Сергеенко А.В.[1]

Учреждение Образоввания «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В контексте повсеместного использования продуктов с фитоэстрогенами (ФЭ) отношение молодежи к их потреблению и потенциальному влиянию на здоровье остается недостаточно изученным, что создает пробелы в превентивной нутрициологии. ФЭ селективно модулируют эстрогеновые рецепторы — активируя эстрогеновый рецептор бета (ERβ) при гипоэстрогении для защиты костей, сердца и мозга, антагонизируя эстрогеновый рецептор альфа (ERα) при избытке для антионкогенного эффекта — с учетом генотипа (катехол-О-метилтрансфераза, цитохром Р450 ароматаза) и микробиоты кишечника. Дозозависимые эффекты (<1 мг/сут — эстрогенные у постменопаузы; >100 мг — феминизирующие у мужчин/эмбрионов) подчеркивают необходимость оценки осведомленности для предотвращения эндокринных нарушений и рационального применения в питании.
Цель. Изучить отношение респондентов к ФЭ в продуктах питания и их предполагаемому влиянию на здоровье человека.
Материалы и методы. В 2026 г. валеолого-диагностическим методом обследовано 163 респондента в возрасте 18–25 лет с учетом информированного согласия. Статистическая обработка данных проведена методами непараметрической статистики с использованием программ STATISTICA 6.0 и Microsoft Excel.
Результаты и их обсуждение. Респонденты склонны недооценивать состояние своего здоровья: только 46% оценивают его как хорошее, несмотря на наличие патологий у 37,4% (в том числе онкологические заболевания — 1,8%). Осведомленность о ФЭ остается низкой: 48,5% респондентов впервые услышали этот термин, 46% обладают лишь базовыми знаниями, а 4,3% разбираются в механизмах их действия. Основные источники информации — социальные сети (35,6%) и научные интернет-ресурсы (18,4%).
Потребление продуктов с ФЭ низкое: 77,3% употребляют их редко, ежедневно — лишь 3,7%. Наиболее знакомые источники — орехи и кунжут (84,7%), хмель (60,1%), семена льна и чиа (49,1%), соя (31,9%). Респонденты признают пользу ФЭ при дефиците эстрогенов (69,9%), отмечают риски при их избытке (18,4%), однако 47,2% не осведомлены о возможных осложнениях.
Выводы. Чрезмерное или неконтролируемое потребление продуктов с ФЭ способно нарушать гормональный баланс, тогда как умеренные дозы демонстрируют терапевтический потенциал. Низкая информированность респондентов, редкое употребление при одновременном признании полезности подчеркивают потребность в просветительских программах для формирования грамотного отношения к ФЭ в превентивной медицине и рациональном питании.
Сведения об авторе:
1. Сергеенко Арсений Витальевич — УО «Гродненский государственный медицинский университет», студент II курса лечебного факультета, sergeen2006@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Сергеенко Арсений Витальевич, sergeen2006@gmail.com.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ И КАРДИОЛОГИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗ-АССОЦИИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ

ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗВИТИЯ НЕФАТАЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Бакулин Г.Г.[1], Сережина Е.К[1,2] Обрезан А.Г. [1,2]

[1] Санкт-Петербургский государственный университет
[2] Группа компаний «Мой медицинский центр»

Актуальность. Дислипидемия является ключевым модифицируемым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Оценка эффективности контроля липидного профиля в реальной клинической практике имеет важное значение для оптимизации профилактических стратегий и снижения частоты неблагоприятных исходов [1–2].

Цель. Оценить изменения липидного профиля у пациентов кардиологического профиля за 7–10 лет в группах без сердечно-сосудистых событий и с их возникновением в отдаленном периоде.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование электронных медицинских карт 431 пациента кардиологического профиля. Критерием исключения было наличие ССС на момент первого визита. Пациенты разделены на две группы: без ССС (n=336) и с развитием нефатального ССС ко второму визиту (n=95). Выполнено сравнение показателей первого и второго визитов. Статистический анализ проведен с использованием критерия Уилкоксона и теста Макнемара.

Результаты. В группе без ССС отмечено значимое снижение уровня общего холестерина (ОХС) с 6,1 [5,3; 7,0] до 5,4 [4,2; 6,5] ммоль/л (p<0,001). Уровень липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) снизился с 3,6 [3,1; 4,4] до 3,2 [2,3; 4,1] ммоль/л (p<0,001). Частота терапии дислипидемии увеличилась с 57,1% до 64,7% (p<0,001). Уровень триглицеридов (ТГ) снизился с 2,2 [1,9; 2,8] до 1,8 [1,2; 2,3] ммоль/л (p<0,001). Доля пациентов с повышенным уровнем липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) сократилась с 81,8% до 40,8% (p<0,001). Также отмечено снижение холестерина не-липопротеинов высокой плотности (ХС не-ЛПВП) с 4,9 [4,2; 5,7] до 4,2 [3,1; 5,2] ммоль/л (p<0,001). При этом частота его повышения оставалась высокой и составила 69,2%.

В группе с ССС достигнуто наиболее выраженное снижение липидов. Уровень ОХС снизился с 5,8 [5,1; 6,8] до 4,5 [3,9; 5,2] ммоль/л (p<0,001). Уровень ЛПНП снизился с 3,4 [2,8; 4,3] до 2,5 [2,0; 3,1] ммоль/л (p<0,001). Частота терапии дислипидемии увеличилась с 80,0% до 89,4% (p=0,008). Уровень ТГ снизился с 2,1 [1,9; 2,7] до 1,5 [1,1; 1,8] ммоль/л (p<0,001). Доля пациентов с повышенным ЛПОНП сократилась с 68,4% до 19,5% (p<0,001). Отмечено снижение показателя ХС не-ЛПВП с 4,6 [4,0; 5,4] до 3,2 [2,7; 3,9] ммоль/л (p<0,001). Частота его повышения составила 43,2%.

Вывод. В обеих группах достигнуто значимое улучшение липидного профиля, причем более выраженная динамика отмечена у пациентов, перенесших ССС. У пациентов без ССС итоговая медиана ЛПНП (3,2 ммоль/л) превышает целевые значения, а частота повышенного ХС не-ЛПВП остается высокой (69,2%). У пациентов с ССС, несмотря на снижение ЛПНП до 2,5 ммоль/л и ХС не-ЛПВП до 3,2 ммоль/л, эти показатели не достигают целевых уровней. Полученные данные свидетельствуют о необходимости более строгого подхода к контролю липидного профиля для снижения риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

Сведения об авторах:

1. Бакулин Геннадий Геннадьевич, аспирант кафедры госпитальной терапии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург, Российская Федерация. E-mail: Bavulin@rambler.ru ORCID: 0009-0002-5084-8723.

2. Сережина Елена Константиновна, канд. мед. наук, ассистент кафедры госпитальной терапии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург, Российская Федерация. Врач-кардиолог ГК «Мой медицинский центр» E-mail:

zlotnikova.elena.konst@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4239-9550, SPIN-код: 6436-7552, ResearcherID.
3. Обрезан Андрей Григорьевич доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии медицинского факультета ФГБОУ ВО СПбГУ, главный врач группы компаний «Мой медицинский центр» E-mail: obrezan1@yandex.ru ORCID: 0000-0001-6115-7923, SPIN-код: 4790-3880, ResearcherID : J-7458-2013.
Автор, ответственный за переписку: Бакулин Геннадий Геннадьевич, E-mail: Bavulin@rambler.ru.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ИНДЕКСА ОБЪЕМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Богдан А.В., Горбунова А.Р., Соколова Е.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени м. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, кафедра внутренних болезней № 2

Актуальность. Увеличение индекса объема (ио) левого предсердия (ЛП) — важный маркер повышения конечного диастолического давления в ЛП [1], свидетельствующий о высокой вероятности развития диастолической дисфункции левого желудочка [2]. Сахарный диабет (СД) 2-го типа — приобретает характер неинфекционной пандемии [3], часто рассматривается как фактор риска развития диастолической сердечной недостаточности [4].
Цель. Оценить взаимосвязь ио ЛП с различными уровнями индекса массы тела (ИМТ) у лиц с СД 2-го типа.
Материалы и методы. Всего в исследовании участвовали 133 человека (мужчин — 53, женщин — 80) с синусовым ритмом, СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст — 65,46±1,74 года. Всем выполняли эхокардиографическое исследование с определением объема ЛП при помощи формулы вытянутого эллипса, затем проводили индексацию на площадь поверхности тела, рассчитанной по формуле Мостеллера (Mindray Consona N8 Exp с секторным датчиком 1,5–5,0 МГц). Исследуемых разделили на группы в соответствии с индексом массы тела (ИМТ). В группу с ИМТ 25,0–29,9 кг/м^2 вошло 38 лиц (20 мужчин, 18 женщин). В группу ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 вошло 47 лиц (16 мужчин, 31 женщина). В группу ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 вошло 21 человек (7 мужчин, 14 женщин). Группу ИМТ 40,0 и более кг/м^2 составили 9 человек (6 мужчин и 3 женщины). В качестве группы контроля были выбраны 18 лиц с ИМТ 18,0–24,9 кг/м^2. Статистическую обработку информации проводили в программе Microsoft office excel 365 online.
Результаты и их обсуждение. ио ЛП в группе с ИМТ 25,0–29,9 кг/м^2 составил в среднем 20,98±0,31 мл/м^2, в группе ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 — 29,94±0,58 мл/м^2, в группе ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 — 30,0±0,91 мл/м^2, в группе ИМТ 40,0 и более кг/м^2 — 33,43±2,28 мл/м^2. При проведении сравнительного анализа с группой контроля (19,02±0,69 мл/м^2) выявлено достоверное увеличение значений ио ЛП во всех исследуемых группах, все $p \leq 0,05$. Также отмечены статистически значимые различия в группах ИМТ 35,0-39,9 кг/м^2 и ИМТ 40,0 и более кг/м^2 в сравнении с другими исследуемыми группами, все $p \leq 0,05$. При анализе групп лиц с давностью СД менее 10 лет с группой лиц с давностью 10 лет и более отмечено достоверное увеличение значений ио ЛП в группе с меньшей давностью СД ($p \leq 0,05$).
Выводы. Выявлена прямая зависимость между ИМТ и ио ЛП у лиц с СД 2-го типа, что подчеркивает важность контроля веса как ключевого направления профилактики. Максимальные значения иоЛП, зафиксированные в группе с ИМТ 40,0 и более кг/м^2, позволяют отнести данных лиц к группе наивысшего риска по развитию сердечно-сосудистых осложнений. Достоверное увеличение ио ЛП в группе с давностью СД менее 10 лет подчеркивает ценность раннего

эхокардиографического скрининга для выявления начальных признаков ремоделирования миокарда.

Сведения об авторах:
1. Богдан Анна Витальевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени м. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. студент, Лечебный № 2 факультет, ORCID: 0009-0004-5396-4708, ResearcherID: POU-3302-2026. Kogotochec@yandex.ru.
2. Горбунова Анастасия Руслановна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Ординатор 1-го года обучения по специальности «31.08.36 — Кардиология». Кафедра внутренних болезней № 2 ORCID: 0009-0000-3656-5175, ResearcherID: POY-2716-2026, SPIN-код: 7371-2320. nastena.gorbunova13@mail.ru.
3. Соколова Екатерина Артемовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени м. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Ординатор 1-го года обучения по специальности «31.08.36 — Кардиология». Кафедра внутренних болезней № 2 ORCID: 0009-0002-8538-0112, ResearcherID: POY-2215-2026, SPIN-код: 8906-0437. katrensokolova@yandex.ru.
Научный руководитель: заведующий кафедрой внутренних болезней № 2, д-р мед. наук, профессор Багрий Андрей Эдуардович.
Автор, ответственный за переписку: Богдан Анна Витальевна, Kogotochec@yandex.ru.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Волкова Д.А., Басарабчук А.В, Михайленко Е.Р.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, кафедра внутренних болезней № 2
Научный руководитель: заведующий кафедрой внутренних болезней № 2, д-р мед. наук, профессор Багрий А.Э.

Актуальность. Последние десятилетия распространенность сахарного диабета (СД) 2-го типа и ожирения принимают характер пандемии [1]. Считается, что каждый третий взрослый в течение жизни сталкивается с гипертонией [2]. При избыточной массе тела уровни артериального давления (АД) меняются по-разному. У более молодых людей с ожирением чаще повышается диастолическое АД (ДАД), а у более пожилых — систолическое АД (САД) [3].

Цель. Оценить взаимосвязь уровней систолического и диастолического АД с различными уровнями избыточной массы тела у лиц с СД 2-го типа.

Материалы и методы. Всего в исследовании участвовали 133 человека (мужчин — 53, женщин — 80) с синусовым ритмом, СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст — 65,46±1,74 года. Всем выполняли лабораторные общеклинические и биохимические исследования, измеряли АД механическим тонометром по методу Короткова (аппарат ANDUA-200). Исследуемых разделили на группы в соответствии с индексом массы тела (ИМТ). В группу с ИМТ 25,0-29,9 кг/м^2 вошло 38 лиц (20 мужчин, 18 женщин). В группу ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 вошло 47 лиц (16 мужчин, 31 женщина). В группу ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 вошло 21 человек (7 мужчин, 14 женщин). Группу ИМТ 40,0 и более кг/м^2 составили 9 человек (6 мужчин и

3 женщины). В качестве группы контроля были выбраны 18 лиц с ИМТ 18,0–24,9 кг/м^2. Статистическую обработку информации проводили в программе Microsoft office excel 365 online.
Результаты и их обсуждение. Средние уровни САД в группе с ИМТ 25,0–29,9 кг/м² составили 138,15±7,73 мм рт.ст., в группе с ИМТ 30,0–34,9 кг/м² — 143,17±7,22 мм рт.ст., в группе с ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 — 151,56±10,30 мм рт.ст., в группе с ИМТ 40,0 кг/м^2 и более — 146,36±15,35 мм рт.ст. При сравнении с группой контроля (136,36±9,37 мм рт.ст.) отмечено статистически значимое повышение уровней САД в каждой исследуемой группе (все $p \leq 0,05$), прослеживается корреляционная взаимосвязь между уровнями САД и ИМТ вплоть до морбидного ожирения. Однако в группе ИМТ 40,0 кг/м^2 и более средние уровни САД оказались достоверно ниже, чем в группе ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 («парадокс ожирения»).
Средние уровни ДАД в группе с ИМТ 25,0–29,9 кг/м^2 составили 83,15±4,99 мм рт.ст., в группе с ИМТ 30,0-34,9 кг/м^2 — 86,41±4,94 кг/м^2, в группе с ИМТ 35,0-39,9 кг/м^2 — 86,63±5,44 мм рт.ст., в группе с ИМТ 40,0 кг/м^2 и более — 86,7±5,44 мм рт.ст. При сравнении с группой контроля (85,45±2,89 мм рт.ст.) достоверных различий, положительной корреляции не выявлено.
Выводы. Выявлено статистически значимое повышение уровней САД во всех исследуемых группах, кроме группы с морбидным ожирением, в сравнении с группой контроля, что объясняется так называемым «парадоксом ожирения». При статистическом анализе корреляции или достоверных отличий уровней ДАД в исследуемых группах выявлено не было.
Сведения об авторах:
1. Волкова Дарья Алексеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка V курса, лечебного факультета № 2, ORCID: 0009-0004-1341-5333, ResearcherID: PNI-2514-2026. E-mail: dasha_volkova_21@mail.ru.
2. Басарабчук Александра Васильевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка VI курса, лечебного факультета № 2, ORCID: 0009-0007-7500-8196. E-mail: abasarabchuk@gmail.com.
3. Михайленко Елизавета Руслановна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка VI курса, медицинского факультета, ORCID: 0009-0005-4741-2445, ResearcherID: POV-8642-2026, SPIN-код: 4579-0775. E-mail: elizaveta260602@yandex.com.
Автор, ответственный за переписку: Волкова Дарья Алексеевна, E-mail: dasha_volkova_21@mail.ru.

СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКА СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST

Кичигина Е.Е.[1], Литвинова Д.Д.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Олесин А.И. — д-р мед. наук, профессор кафедры госпитальной терапии и кардиологии им.М.С.Кушаковского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В настоящее время всем больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбпST) показано проведение реваскуляризации, сроки которой зависят от риска развития инфаркта миокарда и/или летального исхода. Одним из показаний для раннего

выполнения реваскуляризации является развитие острой сердечной недостаточности, определяемой, например, при выявлении фракции выброса левого желудочка (ФВлж) менее 40%.
Цель исследования. На основании клинико-лабораторного обследования пациентов определить вероятность выявления низкой ФВлж у больных с ОКСбпST.
Материалы и методы. Проведен анализ 216 электронных историй болезни базы данных СПб ГБУЗ «Городская Елизаветинская больница» пациентов с установленным первичным клиническим диагнозом ОКСбпST, проходивших лечение в 2024–2025 году. Критерии включения: наличие клинико-лабораторного и инструментального первичного обследования, включающего электро- и эхокардиографическое исследования, выявление острой сердечной недостаточности 0–I стадии (классификация Kilip T. (1967)). При статистической обработке использовалась линейная парная и ранговая корреляции Пирсона и Спирмена соответственно, сопоставление количественных и качественных бинарных переменных оценивалось с помощью метода логистической регрессии с определением отношения шансов (ОШ).
Результаты и их обсуждение. Все больные с ОКСбпST были разделены на две группы. В I группу были включены 190(87,96%) пациентов с ФВлж ≥40%, остальные пациенты с ФВлж <39% составили II группу. У 182(95,79%) и 24(92,31%) больных I и II группы был выявлен инфаркт миокарда ($p>0,05$), у 42(24,42%) и 24(92,31%) — фибрилляция предсердий (ФП) ($p<0,05$), у 88(46,32%) и 2(7,69%) — желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) II–IV классов, согласно классификации B. Lown (1983) ($p<0,05$), у 32(16,84%) и 8(30,77%) — сахарный диабет (СД) второго типа ($p<0,05$), у 2(1,05%) и 2(7,69%) — проводилась цитостатическая терапия по поводу онкологического заболевания ($p>0,05$), у 12(6,32%) и 8(30,77%) — острое почечное повреждение (ОПП) ($p>0,05$), у 13(6,84%) и 8(30,77%) — хроническая болезнь почек (ХБП) 3а/3б стадии ($p>0,05$), у 16(8,42%) и 4(15,38%) — хроническая обструктивная болезнь легких ($p>0,05$), у 40(21,05%) и 2(7,69%) - атриовентрикулярная блокада I степени ($p>0,05$) соответственно. При сопоставлении у больных I и II группы клинико-лабораторных и инструментальных результатов исследования было выявлено, что выявление ФВлж <39% у больных с ОКСбпST высоко коррелировало с ФП в сочетании с ОПП ($r = 0,92$, ОШ = 12,4), с ФП в сочетании с ХБП 3а/3б стадии ($r = 0,88$, ОШ = 11,2), атриовентрикулярной блокады I степени в сочетании с цитостатической терапией ($r = 0,91$, ОШ = 10,3).
Заключение. Выявление у больных с ОКСбпST ФП в сочетании с ОПП или ХБП 3а/3б стадии, атриовентрикулярной блокады I степени в сочетании с цитостатической терапией являются высокоинформативными клиническими скрининг-критериями, позволяющие выявить пациентов с ФВлж <39% на этапе их первичного обследования с ОШ >10.
Сведения об авторах:
1. Кичигина Елена Евгеньевна — студентка V курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). ORCID: 0009-0002-6704-1467, e-mail: elena_kichigina03@mail.ru.
2. Литвинова Диана Даниловна — студентка V курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). ORCID: 0009-0003-2376-3246, e-mail: litvinova.diana.danilovna@mail.ru.
3. Олесин Александр Иосифович — доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С.Кушаковского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). ORCID: 0000-0001-7827-1052.
Автор, ответственный за переписку: Кичигина Елена Евгеньевна, e-mail: elena_kichigina03@mail.ru.

КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ

Никоненко И.О., Михалева Н.В., Гмыря Д.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, кафедра внутренних болезней № 2

Научный руководитель: заведующий кафедрой внутренних болезней № 2, д-р мед. наук, профессор Багрий А.Э. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, кафедра внутренних болезней № 2

Актуальность. Наиболее частая причина смерти в настоящее время — заболевания сердечно-сосудистой системы, частым осложнением которых является хроническая сердечная недостаточность (ХСН) [1]. Около 20% больных ХСН также страдают сахарным диабетом (СД) 2-го типа, утяжеляющим течение болезни [2]. Конечный диастолический размер (КДР) левого желудочка (ЛЖ) является одним из маркеров декомпенсации ХСН [3].

Цель. Изучить взаимосвязь КДР ЛЖ с давностью диабета у лиц с избыточной массой тела (ИМТ).

Материалы и методы. В исследование включены всего 133 человека с синусовым ритмом, страдающие СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями (мужчин — 53, женщин — 80). Средний возраст составил 65,31±1,74 года.

Всех исследуемых разделили на группы в соответствии с ИМТ. В первую группу включили 38 человек с ИМТ 25,0–29,9 кг//м^2. В группу с ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 включили 47 человек, в группу с ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 — 21 человек и в группу с ИМТ 40,0 и более — 9 человек. Группу контроля составили 18 лиц с СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями, но с ИМТ в пределах 18,0–24,9 кг/м^2.

Дополнительно каждая группа была разделена по давности СД до 9 лет включительно и 10 и более лет.

Всем исследуемым выполняли эхокардиографическое исслеование с определением КДР ЛЖ по методу Teiholz (аппарат Mindray Consona N8 Exp с секторным датчиком с частотой 1,5–5,0 МГц). Статистическая обработка информации выполнялась в программе Microsoft Office Excel 365 online.

Результаты и их обсуждение. Средние уровни КДР ЛЖ в группе с ИМТ 25,0–29,9 кг/м^2 составили 5,20±0,28 см, в группе ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 — 5,42±0,32 см, в группе ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 — 5,24±0,64 см, в группе ИМТ 40,0 и более кг/м^2- 5,62±0,52 см. Во всех группах показатели были достоверно выше, чем в группе контроля — 4,87±0,22 см. Все $p \leq 0,05$.

При сравнении исследуемых групп между собой статистичеки значимых различий отмечено не было, все $p \geq 0,05$.

Отмечено преобладание исследуемого показателя в подгруппах с давностью СД 10 лет и более.

Выводы: в ходе исследования выявлена взаимосвязь между конечно — диастолическим размером левого желудочка и давностью диабета у лиц с избыточной массой тела. КДР ЛЖ в исследуемых группах (с ИМТ 25,0–29,9 кг/м^2 — 5,20±0,28 см, с ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 — 5,42±0,32 см, с ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 — 5,24±0,64 см, с ИМТ 40,0 и более кг/м^2 — 5,62±0,52 см) был значимо выше, чем в группе контроля (4,87±0,22 см).

Сведения об авторах:

1. Никоненко Иван Олегович ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, студент ORCID: 0009-0005-4789-7235, ResearcherID: POU-7173-2026, SPIN-код: 2967-0880 e1nikonenko@yandex.ru.

2. Михалева Наталья Владимировна ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, студент ORCID: 0009-0007-1483-4443, ResearcherID: POY-2305-2026, SPIN-код: 6837-8081. natalya.mihalyova2002@mail.ru.

3. Гмыря Дарья Владимировна ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, студент ORCID: 0009-0005-6703-1965, ResearcherID: POY-6530-2026, gmiryadacha2@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Никоненко Иван Олегович, e1nikonenko@yandex.ru.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2–ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Пилипенко А.П.[1], Кулькова Н.А.[2], Ченикалова А.С.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра внутренних болезней № 2

Научный руководитель: д- мед. наук, профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 2 ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра терапии ФИПО, Багрий А.Э.[4]

Актуальность. Диастолическая дисфункция (ДД) левого желудочка (ЛЖ) является одним из ранних проявлений сердечно-сосудистой патологии как при сахарном диабете (СД) 2-го типа, так и при ожирении. Высокая распространенность данных коморбидных состояний, а также вариабельность фенотипов ДДЛЖ в зависимости от степени ожирения указывает на необходимость изучения данного поражения для совершенствования стратегий ранней диагностики и профилактики сердечной недостаточности.

Цель: изучить распространенность различных фенотипов ДДЛЖ у лиц с СД 2-го типа и различными уровнями индекса массы тела (ИМТ).

Материалы и методы. Всего в исследовании участвовали 133 человека (мужчин — 53, женщин — 80) с синусовым ритмом, СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст — 65,46±1,74 года. Всем выполняли эхокардиографическое исследование с определением соотношения E/A трансмитрального диастолического потока (Mindray Consona N8 Exp с секторным датчиком с частотой 1,5–5,0 МГц). Исследуемых разделили на группы в соответствии с ИМТ. В группу с ИМТ 25,0-29,9 кг/м^2 вошло 38 лиц (20 мужчин, 18 женщин). В группу ИМТ 30,0-34,9 кг/м^2 вошло 47 лиц (16 мужчин, 31 женщина). В группу ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 вошло 21 человек (7 мужчин, 14 женщин). Группу ИМТ 40,0 и более кг/м^2 составили 9 человек (6 мужчин и 3 женщины). В качестве группы контроля были выбраны 18 лиц с ИМТ 18,0–24,9 кг/м^2. Статистическую обработку информации проводили в программе Microsoft office excel 365 online.

Результаты и их обсуждение. В группе ИМТ 25,0–29,9 кг/м^2 ДДЛЖ выявлена в 18 случаях (38,3%), в 17 случаях (8 мужчин и 9 женщин) ДДЛЖ была по 1-му типу, в 1-м (мужчина) — по 2-му типу. В группе ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 ДДЛЖ — у 18 лиц (47,6%), в 16 случаях (7 мужчин и 9 женщин) — она была по 1-му типу, в 2-м случаях (1 мужчина, 1 женщина) — по 3 типу. В группе ИМТ 35,0-39,9 кг/м^2 ДДЛЖ всего выявлена у 10 исследуемых (4 мужчины, 6 женщин), в 8 случаях выявлена ДДЛЖ по 1-му типу (3 мужчины, 5 женщин) и в 2 — по 3-му типу (1 мужчина, 1 женщина). В группе ИМТ 40,0 и более кг/м^2 в 1 случае (11,1%, у мужчины) выявлена ДДЛЖ по 1 типу. В группе контроля ДДЛЖ диагностирована в 7 случаях (38,9%) у женщин, во всех наблюдениях выявлен 1-й тип ДДЛЖ.

Выводы. Высокая распространенность ДДЛЖ установлена во всех исследуемых группах, включая группу контроля. Наиболее распространенный фенотип ДДЛЖ — нарушение релаксации. Данные проведенного исследования подчеркивают значимость эхокардиографического исследования у исследуемой категории больных для более раннего выявления признаков сердечной недостаточности.

Сведения об авторах:

1. Пилипенко Анастасия Павловна — студентка IV курса, лечебного факультета № 2 ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России. ORCID: 0009-0003-6801-9197, ResearcherID: POY-2614-2026, SPIN-код: 1294-8555, pee00@inbox.ru.

2. Кулькова Наталья Алексеевна — студентка VI курса, лечебного факультета № 2 ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России. kulkova_0303@mail.ru.
3. Ченикалова Анастасия Сергеевна — студентка VI курса, лечебного факультета № 2 ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России. ORCID: 0009-0002-0971-6630, ResearcherID: POU-8643-2026, SPIN-код: 8971-9024, e-mail: atchenikalova@yandex.ru.
4. Багрий Андрей Эдуардович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра терапии ФИПО. SPIN-код: 7120-1227, AuthorID: 266311.
Автор, ответственный за переписку: Пилипенко Анастасия Павловна, e-mail: pee00@inbox.ru.

КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Стойко С.А., Юров И.Ю., Голодников И.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, кафедра внутренних болезней № 2

Научный руководитель: заведующий кафедрой внутренних болезней № 2, д-р мед. наук, профессор Багрий А.Э.

Актуальность: у пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД), развивается кардиомиопатия, часто сочетающаяся с гипертрофией левого желудочка (ЛЖ), его дилатацией, диастолической дисфункцией и внутриклеточным накоплением липидов — липотоксичностью [1]. Сердце пациента с СД использует липиды в качестве основного источника энергии, что усугубляет окислительный стресс и митохондриальную дисфункцию [2]. Прогрессирование данных процессов негативно сказывается на геометрических параметрах ЛЖ, приводит к постепенному ухудшению сократительной функции, вызывая увеличение размеров полостей сердца [3].
Цель: изучить взаимосвязь между конечно-диастолическим размером левого желудочка и избыточной массой тела у лиц с сахарным диабетом 2-го типа.
Материалы и методы: всего в исследовании участвовали 133 человека (мужчин — 53, женщин — 80) с синусовым ритмом, СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст — 65,46±1,74 года. Всем выполняли эхокардиографическое исследование с определением конечно-диастолического размера (КДР) ЛЖ (Mindray Consona N8 Exp с секторным датчиком с частотой 1,5–5,0 МГц). Исследуемых разделили на группы в соответствии с индексом массы тела (ИМТ). В группу с ИМТ 25,0–29,9 кг/м^2 вошло 38 лиц (20 мужчин, 18 женщин). В группу ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 вошло 47 лиц (16 мужчин, 31 женщина). В группу ИМТ 35,0-39,9 кг/м^2 вошел 21 человек (7 мужчин, 14 женщин). Группу ИМТ 40,0 и более кг/м^2 составили 9 человек (6 мужчин и 3 женщины). В качестве группы контроля были выбраны 18 лиц с ИМТ 18,0–24,9 кг/м^2. Статистическую обработку информации проводили в программе Microsoft office excel 365 online.
Результаты и их обсуждение: конечно-диастолический размер (КДР) ЛЖ в группе контроля составил 4,89±0,22 см. В группе с ИМТ 25,0–29,9 кг/м^2 — 5,20±0,28 см. В группе с ИМТ 30,0–34,9 кг/м^2 — 5,42±0,32 см. В группе с ИМТ 35,0–39,9 кг/м^2 — 5,01±0,75 см. В группе с ИМТ 40,0 кг/м^2 и более — 6,43±2,29 см. При проведении статистического анализа установлено достоверное увеличение КДР ЛЖ во всех исследуемых группах по сравнению с группой контроля (все $p \leq 0,05$). Также установлено статистически значимое различие между уровнями КДР в группе с морбидным ожирением при сравнении со всеми исследуемыми группами (все $p \leq 0,05$). При сравнении средних значений в группе лиц с давностью СД менее 10 лет (5,31±0,35

см) с группой лиц с давностью СД 10 и более лет (5,2±0,23 см) достоверных различий не выявлено (p≥0,05).

Выводы: в результате исследования установлено увеличение КДР ЛЖ во всех исследуемых группах, по сравнению с группой контроля. Также установлено статистически значимое различие между уровнями КДР в группе с морбидным ожирением, в сравнении со всеми исследуемыми группами. Таким образом, можно утверждать о наличии взаимосвязи между избыточной массой тела и СД 2-го типа с увеличением КДР ЛЖ.

Сведения об авторах:

1. Стойко Сергей Алексеевич ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, студент VI курса. ORCID: 0009-0009-3401-9838, Researcher ID: PNI-3067-2026, SergeiStoyko@yandex.ru.
2. Юров Иван Юрьевич ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, ординатор 1-го года по специальности «31.08.36 — Кардиология». ORCID: 0009-0000-6986-2109, Researcher ID: POY-2737-2026, Ivan2001X@yandex.ru.
3. Голодников Илья Анатольевич ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, доцент кафедры внутренних болезней № 2, канд. мед. наук. ORCID: 0000-0002-2670-1716, Researcher ID: LRD-2473-2024, SPIN-код: 5707-7652, stg_003@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Стойко Сергей Алексеевич, SergeiStoyko@yandex.ru.

МАНИФЕСТАЦИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ

Шомин А.В. [1, 2]***, Обрезан А.Г.*** [1, 2]***, Улькина А.А.*** [3]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Медицинский институт, кафедра госпитальной терапии

[2] ООО Группа клиник «Мой медицинский центр»

[3] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Медицинский институт

Актуальность. Гипертриглицеридемия (ГТГ) является широко распространенным фактором риска развития атеросклероз-ассоциированных сердечно-сосудистых патологий (АСАССП), но в силу выраженной корреляцией ГТГ с другими факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, установление вклада ГТГ в инициацию АСАССП до сих пор нуждается в дальнейших исследованиях.

Цель исследования. Изучение инициации АСАССП у пациентов с ГТГ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование. В выборку вошло 452 пациента без установленных АСАССП на момент начала наблюдения, медиана возраста — 49 лет. Проведено два последовательных визита с интервалом — 7,73±2,4 года. Клинические диагнозы устанавливались на основании данных лабораторной диагностики, антропометрических измерений, медицинских карт пациентов. Под инициацией АСАССП подразумевалось появление атеросклеротических бляшек (АСБ) в артериях любого сосудистого региона, оперативное лечение кардиоваскулярных заболеваний, развитие основных фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий.

Результаты. На втором визите инициация АСАССП установлена у 105 (23%) пациентов, чаще данный феномен встречался у больных, не достигнувших целевых уровней триглицеридов (ТГ) крови (66 против 39) (p <0,05). У 17 (3,8%) исследуемых было выявлено поражение одного сосудистого бассейна, у 28 (6,2%) субъектов — двух (p = 0,0001), у 9 (2%) лиц — трех (p = 0,008). У 31 (6,9%) пациента был диагностирован мультифокальный атеросклероз (АС) (p = 0,0001). Наиболее часто инициация АСАССП наблюдалась среди пациентов с ТГ крови в диапазоне от

2,3 ммоль/л до 5,6 ммоль/л на первом визите (87 против 18), в сравнении с больными, уровень ТГ которых не входил в данный интервал (p <0,05).
Посредством логистической регрессии была установлена связь концентрации ТГ с толщиной комплекса интима-медиа сонных артерий (СА) (p = 0,02), ТКИМ артерий нижних конечностей (АНК) (p = 0,03), средним процента стеноза СА (p = 0,022) и АНК (p = 0,04), количеством АСБ в СА (p = 0,02) и АНК (p = 0,03). По результатам биноминальной логистической регрессии были получены данные о связи повышенного уровня ТГ крови и наличия следующих нозологий: АС (p = 0,01) и острого нарушения мозгового кровообращения ишемического типа (p = 0,04).
Заключение. ГТГ связана с более высокой частотой инициации АСАССП и большей выраженностью маркеров субклинического АС.
Сведения об авторах:
1. Шомин Александр Владимирович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Медицинский институт, ассистент кафедры госпитальной терапии. ORCID: 0000-0001-8620-5370, SPIN-код: 9074-1605. E-mail: survivorstar9@mail.ru.
2. Обрезан Андрей Григорьевич — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Медицинский институт, заведующий кафедрой госпитальной терапии, главный врач ООО группы клиник «Мой медицинский центр», доктор медицинских наук, профессор. ORCID: 0009-0002-9124-2613, ResearcherID: J-7458-2013, SPIN-код:4790-3880. E-mail: obrezan1@yandex.ru.
3. Улькина Анна Александровна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Медицинский институт, студент, V курс. ORCID: 0009-0002-9124-2613. E-mail: circus.cyaneus.ulk@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Шомин Александр Владимирович, e-mail: survivorstar9@mail.ru.

ИССЛЕДОВАНИЕ КВАДРОПУЛЬМО: СОЧЕТАНИЕ ХСН И ПАТОЛОГИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Шумилина К.Е., Долинина И.А., Дятчина Л.С.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Новикова Т.Н.

Актуальность. Несмотря на успехи в лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), ВОЗ называет их главной причиной смерти в мире (около 18 млн в год). Высокая смертность связана с недооценкой коморбидности, в частности сочетания болезней сердца и легких. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — одна из трех ведущих причин смерти — значительно повышает риск сердечно-сосудистых осложнений. При этом хроническая сердечная недостаточность (ХСН) на фоне ХОБЛ часто остается нераспознанной, что ухудшает прогноз и качество жизни пациентов.
Материалы и методы. 138 электронных историй болезни базы данных АХАРТА пациентов с диагнозом ХСН, проходивших лечение в клиниках СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2023 году.
Цель. Выявить отличия и закономерности проявлений заболевания у пациентов с разными фенотипами ХСН в сочетании и без хронических заболеваний легких.
Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезни 138 пациентов с ХСН. Частота сопутствующих хронических легочных заболеваний нарастала от фенотипа к фенотипу: при ХСН с сохраненной ФВ (ХСНсФВ) — 9%, при ХСН с умеренно сниженной ФВ (ХСНунФВ) — 17,4%, при ХСН с низкой ФВ (ХСНнФВ) — 34,3%. По данным исследования у пациентов с ХЗЛ среднее значение фракции выброса было ниже (44,1±18,0% против 62,0±9,8%),

средняя ЧСС при поступлении — ниже (78,4±15,6 против 85,0±20,0 уд/мин), а фибрилляция предсердий встречалась реже (43,59% против 60,44%). На догоспитальном этапе пациенты с ХЗЛ реже получали метопролол (43,13% против 54,02%) и бисопролол (43,13% против 47,13%), а дозы метопролола у них были ниже (67,66±47,36 против 86,43±61,33 мг). Дозы бисопролола и дигоксина, а также частота приема дигоксина (около 5,8%) значимо не различались.

Выводы. В исследовании госпитальных пациентов с ХСН сопутствующие хронические заболевания легких (ХЗЛ) встречались при всех трех фенотипах ХСН, чаще всего — при ХСН с низкой фракцией выброса (ХСНнФВ).

У пациентов с сочетанием ХСН и ХЗЛ фракция выброса была статистически значимо ниже, чем у пациентов без ХЗЛ, что может указывать на более тяжелое течение и повышенный риск декомпенсации (требуется проспективное исследование).

Более высокая ЧСС при поступлении у пациентов без ХЗЛ объясняется частым сочетанием ХСН без ХЗЛ с фибрилляцией предсердий.

По остальным ЭХОКГ-параметрам (кроме фракции выброса) наблюдалась тенденция к увеличению левых камер сердца при сочетании ХСН и ХЗЛ.

Для оптимизации диагностики и терапии необходимо мультидисциплинарное ведение таких пациентов кардиологом и пульмонологом.

Сведения об авторах:

1. Шумилина Ксения Евгеньевна — студентка V курса Института фундаментальной медицины. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). ORCID: 0009-0007-9716-1255 e-mail: kseniashumilina@gmail.com.
2. Долинина Ирина Алексеевна — студентка VI курса Института фундаментальной медицины. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). ORCID: 0009-0005-9370-8554 e-mail: dolinina-ira@mail.ru.
3. Дятчина Любовь Сергеевна — студентка VI курса Института фундаментальной медицины. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). ORCID: 0009-0000-7558-4555 e mail: lyubov.dyatchina@mail.ru.
4. Новикова Татьяна Николаевна — доцент кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского Северо-западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова. (Санкт-Петербург, Россия). SPIN: 3401-0329, ORCID: 0000-0003-4655-0297. e-mail: Tayana.Novikova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Шумилина Ксения Евгеньевна, kseniashumilina@gmail.com.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛИМФОМ И ПСЕВДОЛИМФОМ КОЖИ

Атласов А.А.[1], Вашкевич А.А.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи занимает одну из ведущих позиций в структуре онкологической и дерматологической практики. Ежегодно в мире 5–7 человек на миллион населения заболевают первичной лимфомой кожи (ЛК), самой распространенной формой которой (50–60%) является грибовидный микоз. Средний срок установления диагноза «Грибовидный микоз» с момента появления первой атипичной клетки составляет 5 лет. Трудность дифференциальной диагностики заключается не только в схожести клинической картины грибовидного микоза с рядом воспалительных заболеваний кожи, но и в клинико-гистологическом подобии некоторых вариантов псевдолимфом кожи (ПЛК). Сочетание гистологического и иммуногистохимического исследования биоптатов является единственным

методом подтверждения данной группы заболеваний. Однако важнейшей задачей остается выявление ЛК на ранних стадиях. В этом вопросе дерматоскопия рассматривается как дополнительный метод, позволяющий повысить точность дифференциальной диагностики лимфом и псевдолимфом кожи.

Цель работы. Выявление и сравнение дерматоскопических паттернов первичных лимфом и псевдолимфом кожи в практике врача-дерматолога.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ дерматоскопических картин 6 очагов кожных поражений у 2 пациентов с Т-клеточной лимфомой (грибовидный микоз) и 3 очагов у 3 пациентов с псевдолимфомами кожи с оценкой следующих характеристик: цвет, морфология сосудов, наличие чешуек и нарушений целостности кожного покрова. Изучены публикации по данной теме в ресурсах eLIBRARY.RU и PubMed.

Результаты исследования. У пациентов с Т-клеточной лимфомой при дерматоскопии отмечены очаговые бесструктурные участки от желтоватого до оранжевого цвета, очаговые бесструктурные участки белого цвета, белые линии, множественные хаотично расположенные сосуды (точечные, клубочковые, змеевидные, полиморфные), серебристо-белые чешуйки. У пациентов с ПЛК отмечены красно-розового цвета области, точечные, линейные изогнутые, короткие линейные сосуды, а также могут быть выявлены фолликулярные пробки с белыми перифолликулярными участками.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о существовании различий в дерматоскопической картине лимфом и псевдолимфом кожи. При дерматоскопии необходимо уделять особое внимание цвету очагов поражения кожи и морфологии сосудов. Однако следует помнить, что выявленные паттерны не являются патогномоничными и метод дерматоскопии в диагностике описанных заболеваний носит вспомогательный характер. Подтверждение диагноза ЛК или ПЛК возможно лишь после гистологического и иммуногистохимического анализа.

Сведения об авторах:

1. Атласов Алексей Алексеевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, студент V курса, институт фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0000-6206-6222. email: alekatlasow@yandex.ru

2. Вашкевич Арина Александровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры дерматовенерологии. ORCID: 0000-0002-3933-6922, ResearcherID: P-3742-2014; SPIN-код: 6254-9643. email: arina.vashkevich@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Атласов Алексей Алексеевич, email: alekatlasow@yandex.ru

ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Вагнер А.Д.[1], Яковлева А.В.[2], Капитонова Э.С.[3]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург

Руководитель темы: д-р мед. наук, профессор кафедры Ключарева С.В.

Актуальность. В настоящее время меланома кожи встречается на приеме у дерматолога в 4,5–6,6% случаев при осмотре новообразований кожи. Разнообразие клинических форм МК, отсутствие критериев диагностики ранней стадии заболевания, сложности при проведении дифференциальной диагностики обусловливают ошибки в диагностике меланомы и отрицательно сказываются на выживаемости.

Цель работы. Изучение ошибок диагностики меланомы кожи и описание серии случаев меланомы кожи.

Материалы и методы. Проведение клинических, дерматоскопических и гистологических исследований у 36 пациентов с первичным диагнозом меланома кожи.

Результаты. Средний возраст пациентов на момент обращения составил 49,6±16,2 года. Опухоль в 2 раза чаще диагностировалась у женщин, чем у мужчин (24 и 12 соответственно). Большинство (19; 52,7%) образований располагалось на коже туловища, 11 (30,5%) — на коже ног, по 3 (8,4%) — на коже рук, в области головы и шеи.

По результатам расчета дерматоскопического правила ABCD, 12 (33,3%) образований были расценены как доброкачественные, 4 (11,1%) — как подозрительные и 20 (55,6%) как МК. Среднее значение общего дерматоскопического индекса составило 5,28±1,51 балла. Использование 7-балльного алгоритма Argenziano позволило диагностировать меланому в 27 (75%) случаях, среднее значение составило 3,4±1,73 балла.

Установлено, что клинические, дерматоскопические и гистологические проявления ранних меланом отличаются от привычных при этой злокачественной опухоли. Так, все образования были лишены полихромии и окрашены только в два цвета. Неправильная форма и неравномерная окраска встречались в 67 и 58% случаев соответственно. Чувствительность указанных алгоритмов составила 16 и 50% соответственно.

Диагноз МК верифицировался при помощи гистологического исследования. Часть морфологических заключений не содержала сведений о толщине опухоли по Breslow, уровне митотической активности. Единственной характеристикой, присутствовавшей во всех заключениях, был уровень инвазии по Кларку. Девять (25%) образований были внутриэпидермальными (in situ), 7 (19,4%) — микроинвазивными (II уровень инвазии), 20 (55,6%) — инвазивными (III–V уровни инвазии).

В связи с расхождением клинического и морфологического диагноза в 19 (52,7%) случаях потребовался пересмотр гистологических препаратов.

Первоначально 17 меланом были описаны как диспластический невус разной степени тяжести, 2 образования — как смешанный невус. Лишь в 1 случае из 19 потребовалась дорезка парафиновых блоков в связи с неправильной подготовкой гистологического препарата (срез из периферической части).

Заключение. Таким образом, даже в клинически очевидных ситуациях врач сталкивается с ложноотрицательным результатом гистологического исследования в трети случаев. Ранняя диагностика рака кожи в настоящее время невозможна без комплексной оценки новообразования кожи, учитывающей клиническую картину, данные дерматоскопического осмотра и результаты гистологического исследования, а потому требует междисциплинарного подхода.

Сведения об авторах:

1. Вагнер Александра Денисовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, обучающаяся IV курса института фундаментальной медицины; E-mail: 99wagner99@mail.ru.
2. Яковлева Алина Вячеславовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, обучающаяся IV курса института фундаментальной медицины.
3. Капитонова Элина Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, обучающаяся IV курса института фундаментальной медицины, e-mail: elina.kapitonova@szgmu.ru.

Автор, с которым редакция будет вести переписку: Вагнер Александра Денисовна, E-mail: 99wagner99@mail.ru.

ТРИФАРОТЕН В ЛЕЧЕНИИ СРЕДНИХ И СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АКНЕ

Кавлинова М.Ю., Разина Е.Д.

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург

Руководитель темы: канд. мед. наук, доцент кафедры дерматовенерологии Белова Е.А.

Актуальность. Вульгарные акне — распространенный дерматоз, поражающий до 80% подростков и лиц молодого возраста. Пациенты со среднетяжелыми и тяжелыми формами

составляют около 25%, у них формируются выраженные рубцовые изменения и явления постакне, что приводит к психоэмоциональным нарушениям и социальной дезадаптации. Нередко больные необоснованно получают антибактериальную терапию. Применение современных топических ретиноидов остается важной задачей дерматологии.

Цель работы. Оценить эффективность топического ретиноида трифаротена у пациентов с вульгарными акне средней и тяжелой степени.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 86 человек (39 мужчин, 47 женщин) в возрасте от 15 до 29 лет с акне различной степени тяжести, обратившихся в КДЦ СЗГМУ в 2024–2026 гг. Легкая степень диагностирована у 42 пациентов, средняя — у 39, тяжелая — у 5. У 39 пациентов из двух последних групп воспалительный процесс захватывал не только кожу лица, но и туловища (область грудины и спины). Ранее 73 пациента получали системные антибиотики или топические средства (антибиотики, ретиноиды), 18 женщин — оральные контрацептивы. Трифаротен назначался наружно 40 пациентам со средней и тяжелой формами один раз в день вечером на всю пораженную поверхность после умывания и увлажнения кожи. В первый месяц лечения у 39 человек развился ретиноевый дерматит, продолжавшийся 2–2,5 месяца; ни один пациент не прекратил терапию благодаря выраженному клиническому эффекту. Для купирования дерматита использовались увлажняющие средства.

Результаты и обсуждение. Длительность лечения составила от 6 до 10 месяцев до достижения клинического выздоровления. К концу 3-го месяца у всех пациентов отмечена тенденция к уменьшению числа комедонов, папул и пустул. Через 6 месяцев от начала терапии выздоровление наступило у 19 человек со средней степенью тяжести; 21 пациент продолжил лечение до полного разрешения высыпаний. Максимальный срок применения трифаротена (10 месяцев) потребовался 20 пациентам со средними и 1 пациенту с тяжелыми акне. Препарат продемонстрировал высокую эффективность, особенно при неэффективности других топических средств. Отсутствие выраженных системных побочных эффектов, характерных для системных ретиноидов, способствовало высокой комплаентности и положительно повлияло на психоэмоциональный статус пациентов.

Заключение. Трифаротен является эффективным и безопасным средством терапии средних и среднетяжелых форм акне, в том числе при резистентности к другим наружным препаратам.

Сведения об авторах:

1. Кавлинова Мария Юрьевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, студент V курса, институт фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0003-9219-4120, email: mariakav@bk.ru.
2. Разина Елизавета Дмитриевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, студент V курса, институт фундаментальной медицины.
3. Белова Елена Алексеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии, ORCID: 0009-0007-8458-4232, email: Elena.belova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Кавлинова Мария Юрьевна, mariakav@bk.ru.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ОНИХОМИКОЗОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИЧЕСКОГО И МИКОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Польникова М.П., Родионова Е.А., Нечаева О.С.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, студент, ЛФ, 449 А, polnikova2000@list.ru

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, студент, ЛФ, 534 Б, yekaterina.rodionova.03@inbox.ru 3)Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, канд. мед. наук, доцент кафедры дерматовенерологии, olga.nechaeva@szgmu.ru

Актуальность. Онихомикоз остается распространенной дерматологической патологией, составляя до 30–50% от всей патологии ногтевого аппарата. Несмотря на доступность современных антимикотиков, заболеваемость не снижается.
Цель исследования — установить взаимосвязь между клиническими формами онихомикоза и результатами микологического обследования.
Материалы и методы. Проведено проспективное исследование 4109 пациентов с поражением ногтевых пластин. Критерии: старше 18 лет, отсутствие системной антимикотической терапии в течение 6 месяцев. Реализовано обследование: оценка локализации процесса, определение клинической формы поражения, оценка степени гиперкератоза и наличия онихолизиса; микроскопическое исследование: микроскопия патологического материала после просветления 10–30% раствором КОН; культуральное исследование.
Результаты. За период с января по декабрь 2025 года в диспансере зарегистрировано 4109 случаев, из которых 66% пришлось на микоз ногтей, а 34% — на дистрофию ногтя. Женщины составили 73% всех пациентов. Микоз ногтей выявлен у 2696 человек, дистрофия — у 1413, доля женщин при дистрофии выше — 79%. Впервые диагноз установлен в 50% случаев микоза и в 61% случаев дистрофии.
Видовой спектр возбудителей: Trichophyton rubrum — 70,9% (онихомикоз), Trichophyton mentagrophytes var. interdigitale — 9,0% (микозы стоп, кистей, паховая форма), *Microsporum spp.* и *Trichophyton violaceum* — 3,5% (микоз туловища, головы, бороды), другие дерматофитии — 10,1%, *Candida spp.* — 27,1% от всей ногтевой патологии (с учетом дистрофии ногтей).
Клиническая форма. Дистально-латеральная: T. rubrum (70,9%), гиперкератоз, медленное прогрессирование. Поверхностная белая: T. mentagrophytes (9,0%), белые пятна, часто при микозе стоп. Проксимальная: *Candida spp.* (27,1% от всей ногтевой патологии), сочетается с паронихией, при диабете и иммунодефицитах. Тотальная дистрофия: T. rubrum и плесени, длительный анамнез, резистентность к тербинафину.
Выводы. Клиническая форма позволяет предположить этиологию. Дистально-латеральная форма в 70,9% связана с T. rubrum. Дистрофия ногтя (27,1%) требует культурального исследования, особенно при иммунодефицитах. Резистентность к терапии может указывать на плесени (до 10%). Отрицательная микроскопия не исключает онихомикоз. Необходим комплексный подход: клиника, микроскопия, посев.
Практические рекомендации. Проведение скрининга на сахарный диабет и иммунодефицитные состояния. При тотальной дистрофии и отсутствии эффекта от терапии тербинафином более 3 месяцев показано культуральное исследование с исключением недерматофитной флоры. Для повышения чувствительности лабораторной диагностики важно осуществлять забор материала из зоны максимального поражения с захватом участка перехода здоровой ткани в измененную.
Сведения об авторах:
1. Польникова Мария Павловна, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, студент, ЛФ, 449 А, polnikova2000@list.ru.
2. Родионова Екатерина Александровна, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, студент, ЛФ, 534 Б, yekaterina.rodionova.03@inbox.ru.
3. Нечаева Ольга Сергеевна, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, канд. мед. наук, доцент кафедры дерматовенерологии, olga.nechaeva@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Родионова Екатерина Александровна, yekaterina.rodionova.03@inbox.ru.

UV-ИНДУЦИРОВАННАЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ ДЕРМАТОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАРАЗИТАРНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

Чащин А.М[1], Алхаджаджра А.Ю.А.[2], Вашкевич А.А.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Паразитарные дерматозы (чесотка и педикулез) нередко распознаются с опозданием: клиническая картина бывает смазанной, особенно при «чесотке инкогнито» на фоне иммуносупрессивной терапии или сопутствующих дерматозов. Стандартная дерматоскопия не всегда позволяет уверенно выявить паразита, тогда как UV-индуцированная флуоресцентная дерматоскопия (UVFD) визуализирует специфические флуоресцентные паттерны, недоступные в видимом диапазоне, и расширяет возможности неинвазивной диагностики.

Цель. Оценить диагностическую ценность ультрафиолетовой флуоресцентной дерматоскопии при паразитарных дерматозах — чесотке и педикулезе.

Материалы и методы. Проведен анализ публикаций 2020–2025 гг. по применению UV-индуцированной флуоресцентной дерматоскопии при паразитарных инфекциях кожи (базы данных PubMed, Scopus). Оценивали характер выявляемых флуоресцентных признаков, условия их обнаружения и клиническую значимость для ранней диагностики и контроля терапии.

Результаты и их обсуждение. При чесотке ключевым UVFD-признаком служит признак «шара» (ball sign) — ярко-зеленое свечение тела Sarcoptes scabiei в дистальном конце хода; у взрослых особей выявляется признак большого шара (big ball sign), у нимф — признак малого шара (small ball sign). Признак воспроизводим в независимых исследованиях и позволяет прицельно выбрать место для соскоба. Это особенно важно при атипичных формах, когда стандартная дерматоскопия мало информативна. У пациентов с темным фототипом кожи (фототип кожи по Фицпатрику IV–VI) метод дает лучший контраст, чем дерматоскопия в видимом диапазоне. При педикулезе UVFD выявляет признак светящейся лобковой вши (glowing crab louse sign) — флуоресценцию тела вши и гнид, что облегчает как первичную диагностику, так и оценку ответа на терапию. Оба признака подтверждены в независимых источниках.

Выводы. UVFD повышает точность диагностики чесотки (признак «шара» — ball sign) и педикулеза (признак светящейся лобковой вши — glowing crab louse sign), обеспечивает прицельный выбор места соскоба и объективный контроль противопаразитарной терапии. Метод целесообразно включать в диагностический алгоритм при атипичных проявлениях и у пациентов с темным фототипом кожи.

Сведения об авторах:

1. Чащин А. М., Студент VI курса, Институт фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0002-8320-1256, SPIN-код: 2642-6269, E-mail: artemy.chashchin@mail.ru.

2. Алхаджаджра А.Ю.А., клинический ординатор 2-го года обучения, кафедра дерматовенерологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, ORCID: 0009-0006-5763-9317, SPIN-код: 4794-0014, E-mail: a7md31210@gmail.com.

3. Вашкевич Арина Александровна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры дерматовенерологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. ORCID: 0000-0002-3933-6922, SPIN-код: 6254-9643, E-mail: aavashk@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Вашкевич Арина Александровна E-mail: aavashk@mail.ru.

НЕКОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ЭФФЕКТ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ

Шелыгина М.М.[1], Шелыгин М.С.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Внешний вид является неотъемлемой составляющей самоощущения женщины в обществе. По тем или иным причинам молодые пациентки страдают кожными высыпаниями, влияющими на самооценку, уверенность и поведение в обществе. Помимо этого, девушки репродуктивного возраста, сталкиваются с проблемой выбора средств контрацепции, отдавая предпочтения тем или иным методам. Прием гормональных контрацептивов оказывает непосредственное влияние на гормональный фон женщины, позволяя скорректировать состояние кожи и эмоционального фона.
Цель работы: провести корреляционный анализ между женской сексуальностью, состоянием кожи у молодых женщин, применяющих комбинированные оральные контрацептивы.
Материалы и методы. В исследовании, при помощи опросника The Female Sexual Function Index и Дерматологического индекса качества жизни, приняли участие 75 студенток ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России в возрасте от 18 до 25 лет.
Результаты исследования. Все девушки проходили анкетирование с помощью опросника The Female Sexual Function Index, FSFI, оценивающего индекс женской сексуальности (до и после начала приема контрацепции). Согласно полученным данным, среди женщин, предпочевших в качестве средства контрацепции комбинированные оральные контрацептивы, средний индекс женской сексуальности до начала контрацепции составил 25 баллов, а во время — 25,4, что свидетельствует о низкой степени возможной сексуальной дисфункции, а также о некотором повышении либидо.
Также студенткам предлагалось пройти опросник Дерматологического индекса качества жизни, согласно которому выявлено, что качество жизни у пациентов, страдающих от акне после начала приема комбинированных оральных контрацептивов, улучшилось в 32% случаев, в 65% не изменилось, а в 3% ухудшилось. Уменьшение количества кожных высыпаний отметило 40% девушек, страдающих от акне.
Выводы. Неконтрацептивные эффекты приема комбинированных оральных контрацептивов у молодых женщин демонстрируют улучшение качества кожных покровов, а также положительно коррелируют с индексом женской сексуальности.
Сведения об авторах:
1. Шелыгин Михаил Сергеевич ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры акушерства и гинекологии, доктор медицинских наук. ORCID ID: 0000-0002-6272-8924, SPIN-код: 4375-4622; E-mail: nilamed@mail.ru.
2. Шелыгина Мария Михайловна ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент 3 курса института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0000-5765-2462, SPIN-код: 8686-2364, e-mail: mashashelygina@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Шелыгина Мария Михайловна, e-mail: mashashelygina@mail.ru.

ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ШУМОВОЙ НАГРУЗКИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Халатян С.К.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт профилактической медицины, 402б, khalatiansofia@gmail.com

Актуальность. В жизни студентов медицинских вузов учеба занимает ведущую роль. Есть множество факторов, из-за которых эффективность учебы снижается, например шум. Известно, что шум может оказывать раздражающее, отвлекающее действие, способен понижать концентрацию внимания, память [1]. Особенно неблагоприятное воздействие он оказывает, когда человек находится в состоянии нервно-психических перегрузок, например в период сессии [2].

Цель. Изучить взаимосвязь шумовой нагрузки и эффективности учебной деятельности студентов-медиков.
Материалы и методы. В ходе данного исследования было проведено анкетирование среди студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
Полученные результаты. Подавляющим большинством респондентов были студенты, проживающие в общежитии (77,8%). На вопрос о том, приходилось ли менять планы по подготовке из-за шума, большинство респондентов (70,4%) ответили, что уходят заниматься в другое место (библиотеку, корпус). Еще 18,5% сдвигают учебу на ночь или раннее утро, когда тихо. Таким образом, подавляющее большинство опрошенных (88,9%) вынуждены адаптировать свой график или место подготовки из-за шума. Ответом на вопрос о влиянии шума на качество подготовки и запоминание материала подавляющее большинство респондентов (88,9%) ответили «да». Таким образом, абсолютное большинство студентов признают негативное воздействие шума на учебный процесс. 25,9% указали, что сталкиваются часто с тем, что шум становится причиной откладывания дел, а 11,1% опрошенных регулярно испытывают трудности с подготовкой из-за шума. На вопрос «Сравните вашу успеваемость (или субъективное ощущение готовности) в сессию, когда вы живете в тишине, и когда вы живете в шумной обстановке?» респонденты ответили следующим образом: подавляющее большинство (69,2%) считают, что сдают экзамены лучше в тишине. В связи с этим был задан следующий вопрос: «Как вы думаете, могла бы ваша успеваемость повыситься, если бы у вас было абсолютно тихое и изолированное место для подготовки в период сессии?» 40,7% опрошенных ответили— «да, значительно» и 37,0% — «да, немного».
Вывод. Проведенное исследование показало, что шумовая нагрузка оказывает значительное влияние на эффективность учебной деятельности студентов-медиков. Подавляющее большинство респондентов (88,9%) признают негативное воздействие шума на качество подготовки и запоминание материала. Адаптация к шумовым условиям проявляется в вынужденном изменении графика или места занятий у 88,9% опрошенных. При этом 69,2% студентов отмечают, что сдают экзамены лучше в тишине, а 59,2% полагают, что наличие абсолютно тихого и изолированного места для подготовки могло бы повысить их успеваемость. Таким образом, результаты подтверждают актуальность проблемы и свидетельствуют о необходимости создания комфортных акустических условий для повышения эффективности учебной деятельности студентов особенно в период сессии.
Сведения об авторе:
1. Халатян Софья Корюновна, Северо-западный государственный университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт профилактической медицины. ORCID: 0009-0009-7976-599X, ResearcherID: 6465-2025. khalatiansofia@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Халатян Софья Корюновна khalatiansofia@gmail.com.

АНТИВАКЦИНАЛЬНЫЕ НАСТРОЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ: ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ, ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Кубачева К.И.[1], Король А.Е.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра иностранных языков Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 158А, allexandrakarol@gmail.com

Актуальность. Несмотря на выдающиеся достижения современных программ иммунизации — включая ликвидацию натуральной оспы и практически полное искоренение полиомиелита — антивакцинальные настроения признаны Всемирной организацией здравоохранения одной из

десяти ключевых угроз глобальному здравоохранению. Снижение охвата прививками влечет за собой возврат вакциноуправляемых инфекций, существенно увеличивает нагрузку на системы здравоохранения и наносит значительный экономический ущерб. По имеющимся оценкам, каждый доллар, вложенный в вакцинацию детей, обеспечивает около десяти долларов экономии за счет снижения затрат на лечение, предотвращения инвалидизации и сохранения трудоспособности населения. Особую значимость представляет изучение установок молодых образованных людей, являющихся будущими потребителями медицинских услуг и трансляторами социальных норм.

Цель. Оценить уровень осведомленности студентов о вакцинопрофилактике и их отношение к ней, выявить основные факторы, формирующие антивакцинальные настроения, и разработать рекомендации по повышению приверженности к вакцинации.

Материалы и методы. Проведено анкетирование студентов ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Анкета включала вопросы о значимости вакцинации, личном прививочном поведении, источниках информации, осведомленности о вакциноуправляемых заболеваниях и причинах сомнений у респондентов, выразивших скептическое отношение к иммунизации. Данные обработаны методами описательной статистики. Дополнительно проведен анализ актуальной научной литературы и материалов ВОЗ по проблеме антивакцинальных настроений.

Результаты. Среди опрошенных 74% считают вакцинацию важной для личного и общественного здоровья. Вместе с тем 20% затруднились с ответом, а 6% расценили вакцинацию как излишнюю меру — таким образом, каждый четвертый студент не выражает однозначной поддержки иммунизации. Среди скептически настроенных респондентов наиболее распространенными причинами отказа стали: страх перед побочными эффектами (43%), недоверие к фармацевтическим компаниям (31%), а также убежденность в том, что вакциноуправляемые болезни уже не представляют реальной угрозы (26%). Примечательно, что студенты, знакомые с личными историями или клиническими случаями вакциноуправляемых заболеваний, демонстрировали положительное отношение к вакцинации почти вдвое чаще, чем те, кто подобных историй не слышал. Полученные данные свидетельствуют о значительном разрыве между теоретической осведомленностью и практическим поведением даже среди студентов медицинского университета.

Выводы. Антивакцинальные настроения остаются актуальной проблемой даже среди студентов-медиков. Основные факторы скептицизма — страх, недоверие и ощущение мнимого отсутствия угрозы — не могут быть преодолены исключительно через предоставление статистической информации. Предложены три стратегических направления:

1) образование на основе реальных клинических случаев в сочетании с доказательной базой;
2) эмпатичная коммуникация, исключающая осуждение и давление;
3) демонстрация просоциального поведения в отношении вакцинации со стороны медицинских работников и общественных лидеров.

Результаты исследования подчеркивают необходимость целенаправленных образовательных вмешательств, направленных на формирование санитарной грамотности и укрепление доверия к программам иммунизации.

Сведения об авторах:

1. Кубачева Кабият Ибрагимовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры иностранных языков, к.п.н., доцент, Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru.
2. Король Александра Евгеньевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 158А, allexandrakarol@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Кубачева Кабият Ибрагимовна, e-mail: Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ В ПИТАНИИ: АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Гекк А.В.[1]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Руководитель темы: Синицына Т.А.[2]

Актуальность. Цифровизация активно проникает в сферу питания: от умной кухонной техники и персонализированных приложений до систем управления цепочками поставок. На фоне роста алиментарно-зависимых заболеваний цифровые решения рассматриваются как перспективные инструменты для оптимизации здоровья. Однако их влияние на пищевое поведение, особенно среди молодежи, а также вопросы безопасности данных остаются недостаточно изученными.
Цель. Изучение отношения студентов к цифровым инструментам в питании, оценка их влияния на пищевое поведение, а также систематизация возможностей и рисков цифровизации в этой сфере для здоровья.
Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы по теме исследования. Для оценки практического влияния цифровых технологий организовано анонимное анкетирование, в котором приняли участие 63 студента в возрасте от 17 до 25 лет. Анкета включала 19 вопросов, разделенных на четыре блока: использование цифровых технологий в питании, преимущества цифровизации, недостатки и опасения, а также общая оценка. Вопросы анкеты касались частоты использования цифровых инструментов (приложений, трекеров, умной техники), восприятия возможностей и рисков, а также влияния на пищевые привычки.
Результаты и их обсуждение. Результаты анкетирования показали, что 68% респондентов используют цифровые инструменты для контроля питания. Наиболее востребованными оказались сервисы для онлайн-доставки готовой еды. Подавляющее большинство респондентов (93%) оценивают цифровизацию в питании как преимущество, при этом 93,1% отметили положительное или нейтральное влияние на свои пищевые привычки. Среди явных негативных последствий респонденты отметили: частое влияние алгоритмов на выбор нездоровой пищи (23,3%), практику небезопасных методов под влиянием блогеров (18,7%) и сильный стресс из-за обилия информации (9,3%).
Выводы. Цифровые инструменты положительно влияют на осознанность и удобство контроля питания. Однако в ряде случаев выявляются тревожность, связанная с гиперконтролем, опасения за сохранность данных и риск развития орторексий. Для минимизации этих рисков необходимы прозрачное регулирование, повышение цифровой грамотности пользователей и внедрение научно обоснованных подходов в разработку приложений.

Сведения об авторах:
1. Гекк Арина Витальевна — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт фундаментальной медицины, студентка I курса, e-mail: arinadotch@gmail.com.
2. Синицына Татьяна Анатольевна — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, старший преподаватель кафедры иностранных языков, e-mail: sinitsinatatjana@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Гекк Арина Витальевна, e-mail: arinadotch@gmail.com.

ИННОВАЦИОННЫЕ ГОРИЗОНТЫ ОНКОДИАГНОСТИКИ: ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ О МЕТОДАХ ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗА

Полещук А.Д.

ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова России, Санкт-Петербург

Актуальность. Онкологические заболевания остаются одной из ведущих причин смертности в мире. В период с 1990 по 2023 год смертность от рака выросла на 75%, и, согласно статистическим данным, эта тенденция сохранится до 2050 года. Это серьезная проблема для мировых систем здравоохранения. Несмотря на успехи в ранней диагностике, многие случаи выявляются на поздних стадиях, что ухудшает прогноз. Экспресс-тесты способны выявлять признаки онкологических заболеваний на ранних этапах, что делает актуальным повышение осведомленности студентов-медиков о данных методах исследования.
Цель. Оценить уровень осведомленности студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова об онкологических экспресс-тестах основанных на иммунохроматографии.
Материалы и методы. Проведено онлайн-анкетирование среди 126 студентов, включая 43% (54) иностранных обучающихся. Опросник состоял из 29 вопросов и состоял из 4 блоков: демографические данные, осведомленность, теоретические знания и отношение студентов к экспресс-тестам. Опросник был доступен на русском и английском языке.
Результаты и обсуждение. В исследовании участвовали студенты I–VI курсов (18–38 лет), преимущественно I курса (52%). Большинство обучаются в Институте фундаментальной медицины (80%). Среди иностранных студентов преобладали студенты из Индии (75,9%). У 50% респондентов в близком окружении были случаи онкологических заболеваний. Только 26% проходили занятия по онкологии.
Русскоязычные студенты были знакомы с экспресс-тестами на 26,6% реже, чем иностранные, и реже наблюдали их применение. При этом теоретические знания у русскоязычных студентов оказались выше: 74,3% правильных ответов, что на 12,8% больше.
В основном, стендов узнавали об данной методике диагностики из социальных сетей (45%) и научных статьей (31%).
91,9% респондентов считают, что студенты-медики должны получать больше информации об экспресс-тестах. 76,1% поддерживают внедрение экспресс-тестов в ПМСП, но только 63,4% полагают, что они могут помочь снизить смертность. Основными барьерами для распространения тестов названы низкая осведомленность (35,7%) и недостаточная доказательная база (24,6%). Для русскоязычных студентов ключевым фактором доверия являются клинические исследования, для иностранных это клинические рекомендации.
Выводы. Студенты заинтересованы в расширении знаний об экспресс-тестах и поддерживают их внедрение. Более высокая осведомленность иностранных студентов, вероятно, связана с чтением в большей мере англоязычных источников. Повышение информированности и укрепление доказательной базы являются ключевыми условиями роста доверия к данной технологии.
Сведение об авторе:
1. Полещук Александра Данииловна — ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент I курса, Института фундаментальной медицины, e-mail: cookes172@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Полещук Александра Данииловна, e-mail: cookes172@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК СНА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

Кусая Е.Н[1]., Озорнин Е.А[1].

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Институт профилактической медицины

Актуальность. Сон — одна из важнейших частей человеческой жизнедеятельности, поскольку этот процесс позволяет восстановиться организму, запускает механизмы регенерации тканей и позволяет отдохнуть нашей нервной системе. Человеку необходимо спать ежедневно в достаточном количестве, так как при недостатке сна организм будет находится в состоянии стресса и не будет достаточно восстанавливаться после нагрузок. Для студента сон еще более важен, так как каждый день нервная система испытывает колоссальные умственные нагрузки. Исследования показывают, что студенты высших учебных заведений сталкиваются с более низким качеством сна по сравнению с общей популяцией. Вследствие этого снижается уровень усвоения учебной программы, так как недостаток сна влияет на работоспособность, когнитивные свойства, такие как мышление и память. Из-за этого студенты начинают испытывать стресс, что еще больше усугубляет ситуацию. Также недостаточный и некачественный сон негативно влияет и на физическое благополучие студентов. Хронический недосып приводит к ухудшению иммунитета, снижению производительности и повышенной раздражительности.

Цель. Изучить зависимость когнитивных способностей и академической успеваемости студентов медицинского вуза от качества сна.

Материалы и методы. В ходе данного исследования было проведено анкетирование среди студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Результаты и их обсуждение. Проведено исследование, охватывающее 105 студентов I–VI курсов СЗГМУ им. И.И. Мечникова, с целью изучения взаимосвязи между характеристиками сна и академической успеваемостью. Анализ академической успеваемости респондентов показал следующее распределение: отличная успеваемость (средний балл 4,5–5) — у 25,9% студентов, хорошая успеваемость (средний балл 4–4,5) — у 29,3%, средняя успеваемость (средний балл 3–4) — у 44,8%.

Оценка субъективного ощущения восстановления после сна выявила, что 50% респондентов периодически испытывают чувство отдохнувшего состояния после пробуждения, в то время как 37,9% не отмечают улучшения самочувствия, и лишь 12,1% демонстрируют стабильно нормальное самочувствие. Примечательно, что 62,1% студентов испытывают сонливость даже после, по их оценкам, достаточного количества сна.

Анализ режима дня показал, что 65,5% студентов характеризуются нерегулярным графиком труда и отдыха. При этом, продолжительность сна варьировалась от 3 до 8 часов, с преобладанием показателя в 5–6 часов.

Оценка качества сна выявила наличие проблем со сном у 34,4% респондентов, включая такие нарушения, как бессонница, синдром беспокойных ног и бруксизм. В 82,8% случаев наличие данных проблем негативно сказывалось на когнитивных функциях, в частности, на способности к запоминанию учебного материала.

Оценка субъективной взаимосвязи между сном и академической успеваемостью показала, что 67,2% студентов считают, что качество и продолжительность сна оказывают влияние на их успеваемость. 10,3% респондентов не усматривают взаимосвязи между этими факторами, а 22,4% полагают, что влияние сна на успеваемость непостоянно.

Вывод. В результате проведенного исследования было установлена взаимосвязь качества и количества сна студентов медицинского вуза с их академической успеваемостью и когнитивными способностями.

Сведения об авторах:

1. Кусая Елизавета Николаевна, Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт профилактической медицины. ORCID: 0009-0006-4588-3419, ResearcherID: PPZ-3975-2026, lizakusaya@mail.ru.

2. Озорнин Егор Андреевич, Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Институт профилактической медицины. ORCID: 0009-0001-3917-1988, ResearcherID: JKI-7618-2023, yungvenuzegor@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Кусая Елизавета Николаевна lizakusaya@mail.ru.

THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON ADOLESCENT MENTAL HEALTH

Amin Ganeshrao Khasare[1], Pingeri Dia Jasmin Begum[2]

[1] North Western State Medical University named after I.I Mechnikov, Center for International Education. Department: Department of Foreign Languages, aminkhasare0@gmail.com
[2] North Western State Medical University named after I.I Mechnikov, Center for International Education. Department: Department of Foreign Languages, diya1312456@gmail.com

Introduction. In today's digital world, Humans are naturally social species that depend on the companionship of others to thrive in life. Over the past 10 years, the rapid emergence of social networking sites. Adolescents are particularly vulnerable because they are in a critical stage of emotional and psychological development. Excessive use of social media can negatively affect their mental well-being by increasing anxiety, lowering self-esteem, and contributing to feelings of isolation.

Anxiety and depression. One of the major effects of social media on teenagers is that it increases anxiety and depression. Trolling on social media is a common act of bullying based on physical appearance, capabilities, language, and lifestyle. It can cause psychological problems such as anxiety, depression, stress, loneliness, and suicidal thoughts. It can cause them to feel unhappy about their own social life.

Social isolation. Another important impact of social media on adolescents is the increase in social isolation, which is closely connected to the fear of missing out (FOMO) and feelings of loneliness. Adolescents may spend long hours scrolling through posts instead of engaging in real-life interactions, which weakens their personal relationships and communication skills. As a result, they may begin to feel disconnected from the people around them. This emotional disconnection can negatively affect their mental health, leading to sadness, low self-esteem, and in some cases, depression.

Insecurity and low confidence. Social media significantly contributes to increased insecurity and decreased self-confidence among adolescents. Many platforms focus heavily on appearance, popularity, and lifestyle, often presenting an unrealistic and highly edited version of reality. They may begin to doubt their abilities, appearance, and overall self-worth. In addition, the use of filters, photo editing tools, and carefully staged content creates unattainable standards.

Conclusion. Thus, in conclusion, social media does have a significant effect on the mental health and well-being of adolescents, including their emotions, behavior, and self-concept. Although social media does provide opportunities for communication and self-expression, its negative consequences are also becoming more apparent. Hence, social media should be used in such a way that it does not become a source of anxiety and insecurity for them.

Сведения об авторах:
1. Amin Ganeshrao Khasare, student, Center for International Education, North Western State Medical University named after I.I Mechnikov, e-mail: aminkhasare0@gmail.com
2. Pingeri Dia Jasmin Begum, Center for International Education, North Western State Medical University named after I.I Mechnikov, e-mail: *diya1312456@gmail.com*
Автор, ответственный за переписку: Amin Ganeshrao Khasare, e-mail: aminkhasare0@gmail.com

ДОФАМИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ: ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА МЫШЛЕНИЕ И ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ

Приступ Е.С., Кубачева К.И.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. За последние годы цифровые технологии стали неотъемлемой частью нашей повседневной жизни: смартфон используется по несколько часов в день не только для учебы, но и

для развлечения, общения и потребления контента. Это формирует новую форму дофаминовой зависимости. Социальные сети, короткие видео и уведомления постоянно активируют систему вознаграждения мозга. В норме дофамин помогает достигать целей, но в цифровой среде он поступает слишком часто, из-за чего мозг привыкает к «легким» стимулам, и со временем становится все сложнее сосредоточиться на одной задаче. Это состояние все чаще называют «brain rot» — когнитивным истощением. По данным профессора Глории Марк, которая изучает внимание в цифровой среде более 20 лет, среднее время концентрации упало до 47 секунд. Особенно уязвимы в этом студенты, так как их мозг еще активно развивается и легче формирует устойчивые привычки, в том числе зависимость от быстрых цифровых стимулов. В результате, у них ухудшается концентрация, снижается способность к анализу и усвоению информации, что напрямую отражается на учебной деятельности и приводит к стрессу и умственной усталости.

Таким образом, дофаминовая зависимость от цифровых технологий и ее влияние на мышление и обучение студентов — это реальная и быстро растущая проблема, которая требует осмысления и поиска доступных способов ее решения.

Цель. Изучить основные аспекты дофаминовой зависимости, ее влияние на когнитивные процессы и обучение студентов, а также предложить простые способы снижения негативного эффекта.

Материалы и методы. В рамках исследования было проведено анкетирование студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Исследование прошло в форме анонимного опроса. Анкетирование состояло из 10 вопросов, позволяющих оценить время использования телефона, частоту отвлечений, трудности с концентрацией, способность к чтению длинных текстов и уровень мотивации к учебе.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняло участие 47 студентов. По результатам опроса актуальность проблемы дофаминовой зависимости подтвердилась: 62% респондентов проводят в телефоне более 4 часов в день вне учебы, а более половины тратят на соцсети и короткие видео не менее 2 часов ежедневно. 70% студентов часто отвлекаются на уведомления, более половины испытывают трудности с концентрацией, а 68% сложно читать длинные тексты из-за цифровых привычек. 84% опрошенных считают, что их мозг устает от постоянного использования гаджетов. Полученные данные подтверждают, что дофаминовая зависимость является реальной проблемой среди студентов и заметно влияет на их когнитивные процессы и учебу.

Выводы. По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что цифровые технологии и формируемая ими дофаминовая зависимость негативно влияют на процесс обучения. Поэтому важно формировать навыки цифровой гигиены и осознанного использования смартфона: ограничение уведомлений, цифровой детокс и техника Pomodoro, которые будут повышать эффективность учебной деятельности.

Сведения об авторах:

1. Приступ Елизавета Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 158 А, e-mail: pristupelizaveta@mail.ru.
2. Кубачева Кабият Ибрагимовна — доцент, к.п.н., доцент кафедры иностранных языков СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, e-mail: Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Приступ Елизавета Сергеевна, pristupelizaveta@mail.ru.

КАНЦЕРОГЕНЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

Баева Т.А.[1], Балашова В.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра иностранных языков tamarabaeva@mail.ru

[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 151 Б, balashova.ouo@gmail.com

Актуальность. В современном мире люди ежедневно сталкиваются с различными веществами различной природы, а также физическими факторами, которые негативно воздействуют на организм. Некоторые из них канцерогенны, то есть вызывают серьезные изменения в организме и приводят к развитию онкологических заболеваний. Но при этом далеко не все люди осведомлены о том, что является канцерогенами, и что необходимо ограничивать их влияние на организм и стараться исключать из своей повседневной жизни. Факторы, приводящие к развитию рака, находятся повсюду: табачный дым, солнечное излучение, пищевые добавки, вирусы, лекарственные препараты и многое другое. Снижение воздействия канцерогенов затрагивает вопросы личной и общественной ответственности. Личная ответственность каждого заключается в том, чтобы не подвергать себя без необходимости воздействию известных канцерогенных факторов, таких как, например, курение табака, чрезмерное пользование солярием, бесконтрольное потребление лекарственных средств, регулярное употребление алкоголя и некачественных продуктов питания.
Цель. Изучить виды канцерогенов, их влияние на организм человека, определить уровень информированности студентов различных специальностей о канцерогенах.
Материалы и методы. В рамках исследования был проведен опрос, в котором приняли участие студенты различных вузов Санкт-Петербурга. Анкетирование включало 8 вопросов, которые помогли выявить вопросы осведомленности о канцерогенах и насколько часто они подвергаются влиянию канцерогенных факторов.
Результаты. В анкетировании приняло участие 92 человека (50% медицинский профиль, 26,1% гуманитарный профиль, 9,8% социально-экономический профиль, 4,3% технологический профиль, 9,8% иной профиль). Среди них 57,6% точно знают, что такое канцерогены и какой вред они оказывают. Студенты медицинского профиля продемонстрировали большую осведомленность о факторах, провоцирующих развитие рака, но, как и студенты других направлений, они недостаточно знают о профилактике негативного воздействия этих факторов.
Выводы. По результатам проведенного исследования можно сделать вывод — довольно большое количество опрошенных знают о вреде канцерогенов, при этом практически все респонденты недостаточно ограничивают влияние канцерогенов на свой организм, что является действительно серьезной проблемой в настоящее время, требующей повышения информированности молодежи о важности профилактики развития рака.
Сведения об авторах:
1. Баева Тамара Ахматовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры иностранных языков, к.п.н., доцент, ORCID: 0000-0002-3908-4112, SPIN-код РИНЦ: 8666-5804 tamarabaeva@mail.ru.
2. Балашова Вера Викторовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 151 А, balashova.ouo@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Баева Тамара Ахматовна, e-mail: tamarabaeva@mail.ru.

ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Баева Т.А.[1], Шантырь К.Д.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра иностранных языков tamarabaeva@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 151 Б, kshantyr@yandex.ru

Актуальность. В современном мире железодефицитная анемия (ЖДА) является самой распространенной формой анемии в мире, представляя собой нерешенную проблему глобального здравоохранения. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2026 год, в мире 2,4 миллиарда человек страдают анемией, что составляет около четверти населения Земли. Дефицит железа в организме представляет собой серьезную угрозу, выходящую далеко за рамки

гематологических показателей. Современные исследования подтверждают, что дефицит железа в первые 1000 дней жизни приводит к стойким когнитивным, моторным и поведенческим нарушениям, сохраняющимся до 19-летнего возраста, даже после проведенного лечения. Во время беременности ЖДА ассоциируется с риском преждевременных родов, задержки роста плода, с четырехкратным повышением риска развития шизофрении, синдрома дефицита внимания и гиперактивности. При длительном течении без должного лечения железодефицитная анемия может привести к гипоксической коме, ведущей к инвалидизации и летальному исходу. Таким образом, железодефицитная анемия представляет собой серьезную угрозу, и поэтому существует необходимость информирования и совершенствования профилактических мероприятий среди населения, что позволит существенно снизить риски тяжелых осложнений и улучшить качество жизни миллионов людей.

Цель. Изучить причины возникновения дефицита железа, осложнения и меры профилактики, определить уровень информированности о профилактике железодефицитной анемии среди студенческой молодежи.

Материалы и методы. В рамках исследования был проведен опрос, в котором приняли участие студенты разных вузов Санкт-Петербурга. Анкетирование включало в себя 9 вопросов для выявления осведомленности о причинах и осложнениях ЖДА, а также о предотвращениях ее развития.

Полученные результаты. В анкетировании приняло участие 104 человека (62% — медицинский профиль, 20% — гуманитарный профиль, 8% — социально-экономический профиль, физико-математический — 6%, иной профиль — 4%). Среди них 69% точно знают, что такое железодефицитная анемия, но 52% опрошенных не знают об осложнениях, которые влечет за собой заболевание. Студенты медицинского профиля продемонстрировали большую осведомленность о причинах развития ЖДА. Большая часть респондентов осведомлены о продуктах богатых железом, но, недостаточно проинформированы о профилактике железодефицитной анемии.

Выводы. По результатам проведенного исследования можно сделать вывод — довольно большое количество опрошенных знают о данном заболевании, при этом, их осведомленность об осложнениях и методах профилактики низкая, что является действительно серьезной проблемой, требующей просветительской деятельности.

Сведения об авторах:

1. Баева Тамара Ахматовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры иностранных языков, к.п.н., доцент, ORCID: 0000-0002-3908-4112, SPIN-код РИНЦ: 8666-5804 tamarabaeva@mail.ru.
2. Шантырь Ксения Дмитриевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 151 Б, kshantyr@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Баева Тамара Ахматовна, e-mail: tamarabaeva@mail.ru.

АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

Селезнев Н.И., Синицына Т.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Необходимость социальной и культурной адаптации иностранных обучающихся в условиях новой культурной среды является одной из ключевых проблем современного образования. В последние годы наблюдается рост числа иностранных студентов, поступающих в российские вузы, в том числе и в СЗГМУ им. И.И. Мечникова, что делает вопрос их успешной интеграции в новое образовательное пространство крайне актуальным.

Цель. Выявить особенности процесса социокультурной адаптации иностранных студентов.

Материалы и методы. В рамках данного исследования было проведено анкетирование среди англоговорящих студентов I–II курсов СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Опросник состоял из 20 вопросов, целью которых было выявление трудностей, связанных с адаптацией иностранных студентов в России и в университете.
Результаты и их обсуждение. В опросе приняли участие 100 иностранных студентов, большинство из которых представляют Азию (87,9%). В результате опроса было выявлено, что главным барьером в процессе адаптации почти для всех респондентов является язык. В учебном процессе студентов больше всего пугает незнакомая система оценок (48,3%) и перегруженность материалом. Социальная адаптация идет слабо: более половины опрошенных редко общаются с россиянами или не делают этого вовсе, 72% проводят свободное время в общежитии с земляками, что создает риск изоляции. В быту основными стресс-факторами стали холод, нехватка солнца, проблемы в общежитиях, финансовые трудности и бюрократия. Эмоциональный фон тоже нестабилен: 55% опрошенных постоянно испытывают тоску по дому. Итоговая самооценка адаптации составила 3,59 балла из пяти. Ответы показали, что значительная часть иностранных студентов еще далека от состояния «чувствую себя как дома».
Выводы. В результате проведенного исследования было выявлено, что большинство иностранных студентов сталкиваются с трудностями, как физиологического характера, так и социально-бытового. Отсутствие привычного комфорта мешает учащимся сосредоточиться на учебе, а недостаточное знание менталитета страны пребывания и норм поведения часто приводит к недопониманию иностранных студентов и местного населения.
Сведения об авторах:
1. Селезнев Николай Иванович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент 249 группы, института фундаментальной медицины. e-mail. nikolaiseleznev09@gmail.com.
2. Синицына Татьяна Анатольевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, старший преподаватель кафедры иностранных языков. e-mail. sinitsinatatjana@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Селезнев Николай Иванович e-mail. nikolaiseleznev09@gmail.com.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КАК ГЛОБАЛЬНАЯ УГРОЗА ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Кубачева К.И.[1], Гривапш Г.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра иностранных языков Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 158А, glepvapsh@gmail.com

Актуальность. Антибиотикорезистентность представляет собой одну из наиболее значимых проблем современного здравоохранения. Устойчивость микроорганизмов к антибактериальным препаратам приводит к снижению эффективности лечения, увеличению сроков госпитализации и росту летальности. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространение устойчивых форм бактерий сопровождается значительными экономическими потерями и повышенной нагрузкой на системы здравоохранения. Данная проблема затрагивает все страны независимо от уровня их развития.
Цель. Проанализировать основные причины формирования антибиотикорезистентности, оценить ее влияние на медицинскую практику и определить уровень осведомленности студентов о рациональном применении антибиотиков.
Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы и данных международных организаций по проблеме антибиотикорезистентности. Дополнительно выполнено анкетирование студентов (n=50) различных курсов. Анкета включала вопросы о различии бактериальных и

вирусных инфекций, опыте самостоятельного приема антибиотиков, соблюдении режима терапии и понимании термина «антибиотикорезистентность».
Результаты. Основными факторами развития устойчивости являются нерациональное назначение антибиотиков, самолечение, несоблюдение длительности терапии и их применение в сельском хозяйстве. По результатам опроса, 88% студентов знакомы с понятием антибиотикорезистентности, 76% правильно указали, что антибиотики не действуют на вирусы. При этом 42% респондентов принимали антибиотики без назначения врача, а 37% прекращали лечение раньше срока. Это свидетельствует о недостаточном уровне практических знаний.
Выводы. Антибиотикорезистентность является серьезной угрозой для глобального здравоохранения. Необходимы рациональное использование антибиотиков, повышение информированности населения, развитие систем контроля и поддержка научных исследований. Полученные данные подтверждают важность образовательных программ среди студентов и медицинских работников.
Сведения об авторах:
1. Кубачева Кабият Ибрагимовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры иностранных языков, к.п.н., доцент, Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru.
2. Гривапш Глеб Алхасович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 158 А, glepvapsh@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Кубачева Кабият Ибрагимовна, e-mail: Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru.

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ О КОСМЕТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Кубачева К.И[1].; Федорук А.Н.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра иностранных языков
Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 158 А, fedoruk.angelina988@gmail.com

Актуальность. В эпоху сильного влияния соцсетей на жизнь молодых людей и принятие решений, тело человека рассматривается как некоторый «проект», который следует подвергнуть некоторым модификациям. Студенчество как период самоидентификации связано с самооценкой, социализацией и карьерными перспективами. Актуальность темы обусловлена нормализацией хирургического вмешательства в организм не из медицинских, а эстетических побуждений в возрастной группе 18–25 лет. Иногда границы разумного размываются и молодые люди начинают сожалеть о своих решениях. Многие студенты видят истории успеха после операций, и это создает иллюзию, что пластика решает все проблемы с внешностью. В студенческие годы люди пробуют разные способы улучшить себя, но косметические операции кажутся быстрым путем к красоте. Это актуально, потому что в России и мире растет число клиник, предлагающих такие услуги молодым, и цены становятся доступнее. Красота сейчас не просто природный дар, а то, над чем можно поработать, как над проектом в универе. Поддержание здоровой формы тела выходит на первый план, но не все готовы к долгим тренировкам. Но потом бывают случаи, когда студенты жалеют, потому что лицо меняется навсегда, и привыкнуть сложно.
Цель. Узнать мнение студентов, проанализировать ответы и сформулировать альтернативные пути решения вопросов касаемо вмешательства в собственное тело, рассмотреть причины желания изменения своего тела.
Материалы и методы: Проведено анкетирование среди студентов (18–25 лет) на соответствующую тему. Анкетирование включало вопросы о причинах, которые послужили толчком для изменения своего тела, мнение о людях, совершивших некоторые модификации тела,

отношение к косметическим операциям, влияние соцсетей и мнения друзей, родителей и близких людей на решение изменить свое тело.

Результаты. По результатам подсчета голосов выяснилось, что большинство студентов нейтрально относятся к косметическим операциям (64,4%). 77,8% студентов не изменили бы свое мнение о человеке, если бы узнали, что он скорректировал свою внешность. 60% студентов довольны своей внешностью, 31,1% хотят сделать небольшие изменения и 6,7% недовольны многими аспектами своей внешности. У 57,8% возникала мысль о том, что было бы неплохо что-то в себе изменить. Также 95% студентов считают, что соцсети сильно повлияли на популярность косметических операций.

Выводы. Большинство молодых людей довольны своим телом, но все-таки у половины хотя бы раз возникала мысль о том, что можно в себе изменить что-либо, и треть хочет что-то менять. Факт того, что человек решился и провел косметическую операцию не меняет мнение о нем в худшую сторону, студенты относятся к этому нейтрально. Все же большинство людей принимают свою внешность и начинают заниматься спортом, вести здоровый образ жизни. Для себя студенты поняли, что большое влияние имеет психологический фактор и соцсети.

Сведения об авторах:

1. Кубачева Кабият Ибрагимовна, доцент, к.п.н., доцент кафедры иностранных языков СЗГМУ им. И.И. Мечникова Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru.

2. Федорук Ангелина Николаевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, группа 158 А, fedoruk.angelina988@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Кубачева Кабият Ибрагимовна, e-mail: Kabiyat.Kubacheva@szgmu.ru.

ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА В КОНТЕКСТЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Новикова В.Р.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Введение. Метаболический синдром (МС) объединяет ожирение, инсулинорезистентность и сердечно-сосудистые патологии [1, 4]. Ключевым модифицируемым фактором риска выступает избыток добавленных сахаров: рекомендации ВОЗ ограничивают их 10% суточной калорийности, однако в РФ фактическое потребление вдвое выше нормы [3]. Цель работы — анализ поведенческих факторов (стресс-индуцированное питание, дофаминовая зависимость) для обоснования профилактических стратегий.

Материалы и методы. Проведен анализ анонимного анкетирования 101 респондента (38 мужчин, 63 женщины). Преобладающая возрастная группа обоих полов — 25–44 года (12 мужчин, 30 женщин), что указывает на доминирование лиц молодого и среднего возраста. Проведен статистический анализ материалов исследования и обзор актуальной литературы.

Результаты и обсуждение. Выявлена высокая распространенность паттернов, ведущих к избытку простых углеводов. Привычка «заедать» стресс зафиксирована у 47,4% мужчин и 58,7% женщин, что согласуется с данными о снижении кортизола при потреблении сахара [5].

Компенсаторное поведение (замена основного приема пищи на продукты с высоким содержанием сахара) практикуют 26,3% мужчин и 33,3% женщин. Экстремальное предпочтение сладкого в 2–3 раза повышает вероятность потребления продуктов с высоким гликемическим индексом, что патогенетически связано с дофаминовой зависимостью: такие продукты выступают краткосрочным регулятором настроения, провоцируя в долгосрочной перспективе метаболические нарушения [2, 3].

Доля ежедневно потребляющих сахаросодержащие напитки составила 13,2% среди мужчин и 14,3% среди женщин. Каждая дополнительная порция таких напитков повышает риск МС на 6% [2]. Высокочастотное потребление сладостей (3–5 раз/день) чаще регистрируется у женщин, что может указывать на их сенситивность к пищевой среде. Лишь незначительная часть полностью исключает эти продукты (15,8% мужчин и 22,2% женщин).

Заключение. Данные подтверждают превышение норм потребления сахаров, ассоциированное с поведенческими факторами. Необходимы дифференцированные стратегии профилактики: обучение управлению стрессом, ограничение сладких напитков, коррекция пищевых привычек.

Сведения об авторе:

1. Новикова Василиса Романовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студент. ORCID: 0009-0003-7014-902X, ResearcherID: rid146193.

Автор, ответственный за переписку: Новикова Василиса Романовна, asyanovikovar@yandex.ru.

ВОСПРИЯТИЕ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И ПРОФЕССИЙ

Шмойлова А.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. В современной системе здравоохранения эффективность терапии зависит не только от квалификации специалиста, но и от комплаентности пациента. В условиях цифровизации общества и широкого доступа к медицинской информации трансформируется традиционная модель «врач - пациент». В России данный вопрос приобретает особую остроту из-за социальных особенностей, специфики системы ОМС и разного уровня доверия к государственным институтам среди представителей различных возрастных и профессиональных групп.

Несоблюдение врачебных рекомендаций ведет к хронизации заболеваний, развитию осложнений и нерациональному расходу бюджетных средств. Понимание того, какие демографические и профессиональные группы наиболее склонны к скептицизму, позволяет выработать персонализированные подходы к информированию пациентов. Исследование причин недоверия - от экономических факторов до страха побочных эффектов - критически важно для повышения качества оказания медицинской помощи.

Цель. Сбор статистических данных об отношении различных возрастных и профессиональных категорий к врачебным назначениям и выявление ключевых барьеров, препятствующих полному соблюдению медицинских рекомендаций.

Материалы и методы: Проведен опрос (101 человек, возрастом от 20 до 80 лет) среди различных профессий: здравоохранение, сфера услуг, IT, педагоги.

Результаты. Женщины, 70,5% всех опрошенных, в целом более дисциплинированы в вопросах лечения, однако молодежь (32%) демонстрирует более радикальное недоверие.

Среди мужчин (29,5%) ситуация обратна: лояльность к врачам характерна для молодых (25%), в то время как люди среднего возраста и старше склонны сомневаться в профессионализме медиков.

Критичнее всего к назначениям относятся специалисты из IT (14%) и образования (13,7%), а также из сферы здравоохранения (40%). Данный факт свидетельствует о том, что критическое мышление и наличие глубоких знаний приводят к более частым сомнениям в стандартных протоколах лечения.

Из наиболее частых причин отказа от следования назначениям врача выделяются: стоимость препаратов (46,1%), их количество (32,6%), улучшение самочувствия (48,3%), недоверие к врачу (28,2%).

53% опрошенных используют народные методы лечения вместе с назначенными.

Хотя мнение врача остается авторитетным для большинства (37,4%), пациенты ищут подтверждение назначений в интернете (14,7%) или у родственников (25,3%), а 22,6% респондентов полностью полагаются исключительно на личный опыт.
Вывод. Для решения проблемы недоверия и низкой комплаентности необходим переход от авторитарной модели к партнерскому взаимодействию, основанному на принципах доказательной медицины и прозрачности: врачам следует аргументированно обосновывать назначения, особенно для критически настроенных групп и минимизировать количество препаратов для снижения фармакологической нагрузки. Важно сместить акцент с простого снятия симптомов на сохранение качества жизни, при этом мягко интегрируя привычки пациентов в официальный протокол лечения без ущерба для его эффективности.
Сведения об авторе:
1. Шмойлова Арина Андреевна — студентка II курса 251А группы федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский Университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, института фундаментальной медицины, 191015, Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47, ORCID: 0009-0008-3049-1484, ResearchIDs: rid103888,smojlovaarina0@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Шмойлова Арина Андреевна, smojlovaarina0@gmail.com.

РУССКИЕ И ЛАТИНСКИЕ НАЗВАНИЯ РАСТЕНИЙ СКВОЗЬ ПРИЗМУ МИФОЛОГИИ

Зайцева К.Ю.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Батрунова Ю.М., преподаватель кафедры латинского языка

Актуальность. исследование посвящено описательному анализу наименований растений, изучению происхождения родовых латинских наименований лекарственных компонентов, а также влиянию мифологии на процессы словообразования. Особый интерес представляют фитонимы, встречающиеся в древнегреческих мифах. В рамках исследования предпринимается попытка выявить исторические особенности восприятия растений, установить способы и контексты фиксации их наименований в литературных источниках, а также проследить логику номинации, выявить закономерности при их наличии. Задача состоит в детальном рассмотрении античных текстов, содержащих упоминания растений, имеющих чудодейственные, лекарственные или иные свойства.
Ключевые слова: латинский язык, семантика, мифология, фитонимы, этимология, наименования растений, греческий язык.
Методы: этимологический и семантический анализ наименований растений латинского и древнегреческого происхождения.
Материал. Исследование проводится на материале текстов латинских и древнегреческих авторов; также привлекаются издания с авторским переводом на русский язык, статьи в филологических журналах и монографии, посвященные ботанической номенклатуре в художественной литературе. Рассматриваются отрывки из произведений латинских и древнегреческих поэтов, таких как Гесиод, Павсаний, Овидий, Плиний Старший, а также дидактические латинские стихотворения в русском переводе, представленные в издании «Медицинская поэзия Средневековья» и средневековый медико-фармакологический трактат в стихах на латинском языке «De virtutibus herbarum».
Результаты. Интернациональная латинская номенклатура растений, используемая в академической среде, сформировала на базе культурно-языкового наследия античности. Однако,

в каждом языке имеются свои названия с отличным синонимическим рядом. В латинском языке наименование часто было практическим и отражало функцию растений в быту, тогда как в древнегреческом доминировало мифическое происхождение того или иного растения.
Выводы. В названиях греческого и латинского происхождения имело значение не только упоминание в мифах и других литературных источниках, имена героев, но и внешний вид, строение, запах, свойство, которым отличается растение, воздействие его на состояние человека или на болезнь, а также практическое применение, например, употребление в пищу или использование в сельскохозяйственной деятельности.
Сведения об авторе: Зайцева Ксения Юрьевна, обучающаяся 1 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: kseniazaytseva@inbox.ru.
Автор, ответственный за переписку: Зайцева Ксения Юрьевна, kseniazaytseva@inbox.ru.

АНАЛИЗ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Матвеева Е.Е., Синицына Т.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Обеспечение населения безопасной питьевой водой является приоритетной задачей государственной политики в области санитарно-эпидемиологического благополучия. Качество воды оказывает непосредственное влияние на здоровье населения и требует системного мониторинга.
Цель. Провести комплексный анализ системы питьевого водоснабжения Санкт-Петербурга в 2024 году на основе Государственного доклада Роспотребнадзора, а также сопоставить официальные данные с результатами опроса населения.
Материалы и методы исследования. Проведен анализ данных Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» за 2024 год. Эмпирическое исследование выполнено в марте 2026 года. Выборку составили 52 студента III курса РАНХиГС (Санкт-Петербург) в возрасте 20–23 лет. Использован анонимный онлайн-опрос о субъективной оценке качества воды, способах водоподготовки и информированности о системе водоснабжения.
Результаты и их обсуждение. Водозабор Санкт-Петербурга почти полностью (98%) осуществляется из Невы, природная вода которой характеризуется критическим уровнем химического (72,2%) и микробиологического (93,1%) загрязнения. Несмотря на это, благодаря эффективной очистке 100% населения обеспечено качественной водой, а в распределительной сети доля отклонений от норм составляет всего около 1,4%, что обусловлено преимущественно износом труб. Тем не менее, горожане оценивают качество воды невысоко — на 3,2 балла из 5 (удовлетворительно). Из-за неприятного вкуса, запаха и ржавчины лишь 16,7% респондентов пьют кипяченую воду из-под крана, в то время как остальные предпочитают фильтры или покупную воду. С техническими неисправностями за год столкнулась половина опрошенных, при этом в старом жилом фонде проблемы возникают значительно чаще (62,5%), чем в новостройках (37,5%).
Выводы. Субъективная оценка качества водопроводной воды жителями Санкт-Петербурга ниже официальных показателей. Основные причины недоверия связаны с состоянием распределительных сетей и внутридомовых коммуникаций, а также с недостаточной информированностью населения о работе системы водоснабжения. Необходимы усиление разъяснительной работы с населением и ускорение программ замены изношенных сетей.
Сведения об авторах:
1. Матвеева Екатерина Евгеньевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург — студентка III курса института профилактической медицины, 301б группа, e-mail: katena.matveeva.05@bk.ru.

2. Синицына Татьяна Анатольевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, старший преподаватель кафедры иностранных языков, e-mail: sinitsinatatjana@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Матвеева Екатерина Евгеньевна, e-mail: katena.matveeva.05@bk.ru.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

ЗАВИСИМОСТЬ СЛУХОВЫХ ПОТЕРЬ ОТ ПЛОЩАДИ ДЕФЕКТА БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

Агапов Е.О.[1], Тобокелова К.А.[1], Широкова В.И.[1]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра оториноларингологии denis.kuzmin@szgmu.ru

Актуальность. Хронический гнойный средний отит — наиболее распространенная патология среднего уха, занимающая одно из ведущих мест среди причин развития тугоухости. [1] Причинами кондуктивной потери слуха при хроническом отите выступают рубцово-спаечный процесс барабанной полости, нарушение целостности цепи слуховых косточек, а также размер и локализация перфорации барабанной перепонки [2, 3].
Цель исследования: оценить зависимость костно-воздушного разрыва от площади перфорации барабанной перепонки.
Материалы и методы. В данном исследовании приняли участие 20 (100%) пациентов с диагнозом «Хронический туботимпанальный гнойный средний отит, вне обострения». Средний возраст пациентов составил 57,25±15,71, распределение по полу — 14 (70%) женщин, 6 (30%) мужчин. Критериями включения являлись: наличие стойкой перфорации барабанной перепонки, снижение слуха. Из исследования исключались пациенты с наличием дополнительной патологии в барабанной полости, приводящая к кондуктивной потери слуха. Всем обследуемым проводилось стандартное оториноларингологическое обследование, видеоотоскопия, тональная пороговая аудиометрия. Расчет площади перфорации производился посредством компьютерной программы ImageJ.
Результаты. В ходе параметрического статистического анализа установлена значительная положительная связь между средними значениями костно-воздушного интервала и соотношением площади перфорации к площади барабанной перепонки ($r=0,546^{*}$; $p=0,013$. Полученная зависимость является достоверной статистически значимой. При проведении непараметрического анализа между средними значениями костно-воздушного интервала и площадью перфорации также выявлена статистически значимая положительная корреляция ($r=0,622^{**}$; $p=0,003$). Сила корреляции оценивается как значительная, при этом уровень значимости $p<0,01$ указывает на высокую достоверность полученных результатов. С клинической точки зрения это свидетельствует о том, что снижение слуха связано с увеличением площади перфорации барабанной перепонки.
Вывод. Размер перфорации барабанной перепонки коррелирует с увеличением костно-воздушного интервала.
Сведения об авторах:
1. Агапов Евгений Олегович, студент VI курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава Российской федерации 191015. Санкт-Петербург, Российская федерация. ORCID ID 0009-0003-1706-7148. ResearcherID: POV-3942-2026. E-mail: agapevgenii@mail.ru.
2. Тобокелова Керемет Арыстанбековна — клинический ординатор 1-го года кафедры оториноларингологии Северо-Западного государственного медицинского университета

им. И.И. Мечникова Минздрава России 191015. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-9233-2228, ResearcherID: OTH-8009-2025, SPIN-код:1950-9529; E-mail: keremettobokelova50@gmail.com.
3. Широкова Валерия Игоревна — клинический ординатор 1-го года кафедры оториноларингологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Минздрава России 191015. ORCID: https://orcid.org/0009-0006-3354-7987, ResearcherID: KCY-7232-2024, SPIN-код:1009-8364; E-mail: lerssssss@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Агапов Евгений Олегович, E-mail: agapevgenii@mail.ru.

24-WEEKS ANTIRETROVIRAL THERAPY EFFECTIVENESS IN LATE HIV PATIENTS

Pawar T.M[1]

[1] Student 5th Course Kazan Federal University (Institute of Fundamental Medicine and Biology)
tanayapawar1393@gmail.com
***Scientific adviser —** PhD, associate professor Oleynik A.F.*

Introduction: Late HIV diagnosis is a significant worldwide health concern that raises rates of morbidity, mortality, and HIV transmission. Newly diagnosed HIV with CD4 count <350 cells/μl and/or AIDS manifestations is defined as Late HIV. Opportunistic infections (OIs), hospitalizations, death, and reduced antiretroviral treatment (ART) effectiveness are all more common in patients with late diagnoses.
Aim: To assess the impact of Late HIV diagnosis on 24-weeks antiretroviral therapy effectiveness.
Materials and methods: The cross-sectional study was based on e-data collected from 599 HIV patients diagnosed in 2023 at the AIDS Center in Tatarstan Republic. The criteria for inclusion were as follows: Age≥18 years old; Confirmed HIV status that satisfies the criteria for a late diagnosis. Patients were divided into two groups: late HIV diagnosis (Late HIV) vs timely diagnosed HIV (Early HIV). Rates of virologic and immunologic success/failure were assessed in both groups. Virologic success was defined as undetectable HIV RNA viral load (VL) at 24 weeks of ART. Immunological success was defined as CD4 rise >100 cells/μL during 24 weeks of therapy.
Results: 599 patients (56.4% male) aged 40 [33;48] years old and baseline CD4 count of 206 [83;281] cells/mcL and VL of 216000 [47880-743959] copies/mL were included in the study. 82% of late HIV patients initiated ART. 24-weeks virologic and immunological success rates in the Late HIV group were 58% and 62%, respectively. In contrast, 24-weeks virologic and immunological success rates in the Early HIV group were 82% and 71%, respectively. Thereby, patients with Late Dx had an increased risk for overall, virologic, and immunological failures at 24 weeks of treatment (OR=2.1; 95% CI: 1.2–3.7; OR=2.5; 95%СІІІ: 1.7-3.3; OR=2.2; 95%CI: 1.4-3.3).
Further analysis showed that immunological failure was linked to delayed ART initiation (>30 days post-diagnosis) (OR=2.5 95%CI 1.1–5.7). HCV co-infection significantly increased the risk of both virologic failure and immunologic failures (OR=1.8; 95% CI: 1.2-2.7; OR=2.1; 95% CI: 1.4-3.2, respectively). Comorbid arterial hypertension and diabetes type 2 (DM2) doubled risks for overall ART failure (OR=2.0; 95% CI: 1.3–3.1; OR=2.2; 95% CI: 1.5–3.3, respectively), likely due to adherence challenges and chronic inflammation.
Conclusions:
24-weeks virologic success rate in Late HIV patients is 58%, and immunologic success is 62%. Late HIV is a likely risk factor for virologic and immunological failures. Delayed ART initiation, coexisting HCV infection, arterial hypertension, and DM2 further exacerbate these risks, contributing to lower rates of viral suppression and immune recovery. Early diagnosis and timely treatment initiation are critical to improving ART outcomes, particularly in patients with comorbidities.
Author's Information: 1-Pawar Tanaya Mahesh, 6th year student, Kazan Federal University (Institute of Fundamental Medicine and Biology), tanayapawar1393@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Pawar Tanaya Mahesh, tanayapawar1393@gmail.com.

САМООЦЕНКА ГОТОВНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

Бадалян М.А., Рафикова Е.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Похазникова Марина Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины

Актуальность. Проект PROTECT (2023–2024) выявил высокую распространенность курения и потребления никотинсодержащей продукции (НСП) среди студентов СЗГМУ (17,2% электронные сигареты).
Профилактическое консультирование эффективный инструмент врача первичного звена, однако готовность выпускников к данной деятельности требует изучения.
Цель исследования. Изучить самооценку уверенности в консультировании по отказу от потребления табака и НСП у выпускников медицинского университета.
Материалы и методы. Проведено одномоментное поперечное исследование (выборка согласия) на базе СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Метод — онлайн анкетирование 178 студентов VI курса с использованием модифицированной анкеты «PROTECT-консультант». Исследование включало четыре этапа: первичное анкетирование, обучение участников СНО, консультирование ими курящих сокурсников и повторную оценку уверенности.
Результаты. Большинство респондентов не курят (83%), доля потребителей НСП 20%.
Большинство (86%) готовы рекомендовать отказ от курения пациентам, но лишь 15% знакомы с методикой краткого консультирования («5С»). Самооценка уверенности в консультировании пациентов по отказу от курения: низкая у 31%, средняя у 61%, высокая у 8%. Основным способом повышения уверенности респонденты считают получение практических знаний (50,5%).
На третьем этапе 2 обученных участников СНО проконсультировали 20 курящих сокурсников (потребителей ЭСДН). Выявлены сложности: невозможность стандартизированного учета дозы никотина у пользователей ЭСДН и низкая мотивация к отказу (средняя готовность — у 66%).
Выводы. Выявлен разрыв между высокой готовностью рекомендовать отказ от курения и низким уровнем знания методологии консультирования, что коррелирует с низкой самооценкой уверенности. Апробация навыков на реальных пациентах (сокурсниках) позволяет преодолеть психологический барьер и адаптировать алгоритмы консультирования под современные реалии (преобладание потребления ЭСДН), что подтверждает необходимость включения практических тренингов в программу подготовки будущих врачей.

Сведения об авторах:
1. Бадалян Магда Айковна — студентка VI курса института фундаментальной медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. ORCID: 0009-0005-7384-0865, ResearcherID: PQA-3725-2026. E-mail: badalian.magda@mail.ru.
2. Рафикова Елизавета Вячеславовна — студентка VI курса института фундаментальной медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. ORCID: 0009-0009-3600-5982, ResearcherID: PQA-3750-2026. E-mail: Venerka.68@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Рафикова Елизавета Вячеславовна, E-mail: Venerka.68@mail.ru.

УРОВЕНЬ АУТОАНТИТЕЛ К НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИГЕНАМ В

ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗВИТИЯ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ

Безлепкин А.С., Шевцова В.И.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

Научный руководитель — д-р мед. наук, Краснорукая Ольга Николаевна

Актуальность. Опоясывающий герпес возникает вследствие реактивации Varicella-zoster. В острый период заболевания происходит высвобождение внутриклеточных антигенов, за счет цитолитического действия вируса на нервную ткань. Это, в свою очередь, инициирует продукцию аутоантител широкого спектра класса IgG, направленных против различных структур нервной ткани. Спектр данных аутоантител различается у пациентов с развитием постгерпетической невралгии (ПГН) и без нее.

Цель. Охарактеризовать спектр IgG-аутоантител к NF200, S100B, MBP, VDCC, nACh-R, NMDA-R в первые 7 дней заболевания у пациентов с ПГН и без таковой, проанализировать уровень аутоантител и болевого синдрома у пациентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли 129 пациентов с диагнозом опоясывающий герпес. Все пациенты поступили в БУЗ ВО ВОКИБ в течение первых 7 дней от начала заболевания. Пациенты были стратифицированы на 2 группы: 1-ю группу (основная n=90), в которую вошли лица без развившейся ПГН; 2-ю группу (сравнения n=39), включавшую пациентов с диагностированной ПГН после перенесенного острого заболевания. В ходе исследования был оценен количественный уровень аутоантител к компонентам нервной системы методом ИФА. Болевой синдром оценивался с помощью числовой рейтинговой шкалы NRS. Статистический анализ проводился с использованием U-критерия Манна–Уитни и W-критерия Бруннера-Мюнцеля, критерия Спирмена.

Результаты и их обсуждение. В первые 7 дней заболевания при сравнении 2 групп были выявлены статистические значимые различия в уровнях аутонтител. Было установлено, что значимо выше во 2-й группе был уровень NF200 (W=6,885, p <0,001), S100B (W=7,737, p <0,001), MBP (W=313,72, p<0,001). Не было обнаружено статистически значимых различий между группами в уровне VDCC (W=1,296, p=0,202), nACh-R (U=1452, p=0,120), NMDA-R (W=1,107, p=0,271).

Были установлены статистически значимые прямые корреляционные связи высокой силы между уровнем MPB и интенсивности боли через 90 дней (ρxy =0,772, p<0,001).

Выводы. У пациентов во второй группе регистрируются значимо более высокие показатели NF200, S100B, MBP, что указывает на выраженную активность иммунного ответа против аксонов, миелина, глиальных структур. Полученные данные в ходе исследования позволяют провести раннюю дифференциацию пациентов и могут рассматриваться как дополнительный критерий для оценки состояния организма, прогнозирования течения заболевания и формирования индивидуальной терапии с акцентом на профилактику развития ПГН.

Сведения об авторах:

1. Безлепкин Антон Сергеевич — ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко» — ординатор 2-го года по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни, ORCID: 0009-0003-4992-0780, anton.bezlepckin@yandex.ru.

2. Шевцова Вероника Ивановна — ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко» — канд. мед. наук, доцент кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии, ORCID: 0000-0002-1707-436X, shevvi17@yandex.ru.

Научный руководитель: Краснорцкая Ольга Николаевна — ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко» — д-р мед. наук заведующая кафедрой инфекционных болезней и клинической иммунологии, ORCID: 0000-0003-4796-7334
Автор, ответственный за переписку: Безлепкин Антон Сергеевич, anton.bezlepckin@yandex.ru.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ И ИСХОД ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Бородина Г.В.[1], Гейдарова М.М.[2]

[1] ФГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», институт фундаментальной медицины, 634 Б группа, кафедра инфекционных болезней, daniya.ivy@gmail.com
[2] ФГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», институт фундаментальной медицины, 646 Б группа, кафедра инфекционных болезней, qwerushd@gmail.com

Актуальность. Нейроинфекции — это обширная группа инфекционных заболеваний центральной и периферической нервной системы, вызванных вирусами, бактериями и другими патогенными агентами, которые способны преодолевать гематоэнцефалический барьер и поражать мозговую ткань, мозговые оболочки, корешки спинномозговых нервов и сосуды. Течение нейроинфекций отличается от инфекций других локализаций в силу анатомической и иммунологической уникальности центральной нервной системы. В дебюте нейроинфекции часто маскируются под ОРВИ, кишечные инфекции или пищевые отравления. Специфическая неврологическая симптоматика может проявляться лишь спустя часы или сутки от начала заболевания. Прогноз при нейроинфекциях всегда серьезен и напрямую зависит от этиологии, скорости начала лечения, возраста пациента и исходного иммунного статуса.
Цель исследования. Изучение и анализ этиологической структуры, клинических особенностей и результатов лабораторных методов исследования у пациентов, госпитализированных в связи с нейроинфекционными заболеваниями.
Материалы и методы исследования. В исследование включены данные 54 больных от 18 до 85 лет, которые были госпитализированы в Клиническую инфекционную больницу им. С.П. Боткина в период с 2024 по 2025 год. Основные методы включали анализ и сравнение данных историй болезни с целью выявления особенностей течения различных видов нейроинфекций в зависимости от возраста, пола, социального статуса, клинической картины и наличия сопутствующих заболеваний. Также в ходе работы были оценены данные лабораторных и инструментальных методов исследования.
Результаты и их обсуждение. Среди всех зарегистрированных нейроинфекций в стационаре наиболее часто встречался серозный менингит — 56%, гнойный менингит — 22% и клещевой энцефалит — 22%. В этиологической структуре менингитов преобладало поражение неуточненной этиологии — 33%, герпетической — 29%, менингококковой — 21%, энтеровирусной — 12% и пневмококковой — 5%. Средний возраст пациентов — 44 года. Среди них 67% мужчин и 33% женщин. 95% исследуемых были выписаны в связи с улучшением, 4% переведены в другие отделения, у 1% наступил летальный исход. В большинстве случаев сопутствующими заболеваниями являлись гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, у 5 пациентов была выявлена респираторно-синцитиальная инфекция, у 4 человек — хронический гепатит С, также у одного человека был выявлен диссименированный туберкулез легких.
Выводы. При анализе проведенного исследования было выявлено, что среди нейроинфекций первое место занимает серозный менингит, в то время как заболеваемость гнойным менингитом и клещевым энцефалитом встречается реже. Наиболее часто в клинической практике

преобладают менингиты неуточненной этиологии, а также поражения, вызванные Herpes simplex и Neisseria meningitidis. 95% пациентов выписывается из стационара в связи с улучшением состояния.

Сведения об авторах:
1. Бородина Галия Вячеславовна — студентка VI курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; e-mail: daniya.ivy@gmail.com. ORCID: 0009-0006-7945-8402.
2. Гейдарова Мадина Микаиловна — студентка VI курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; e-mail: qwerushd@gmail.com. ORCID: 0009-0009-6284-2610.
Автор, ответственный за переписку: Бородина Галия Вячеславовна, daniya.ivy@gmail.com.

ОСТЕОПОРОЗ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ЛИЦ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ

Грунистая А.А.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, институт фундаментальной медицины, 635А группа, nastyagrunistaya@mail.ru
Научный руководитель: канд. мед. наук Гладкова Е.Н.
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, доцент кафедры семейной медицины, gen4605@mail.ru

Актуальность: Остеопороз и связанные с ним переломы — одно из наиболее частых коморбидных состояний при ревматических заболеваниях. Повышение риска остеопороза связано с хроническим воспалением, лечением глюкокортикоидами (ГК), снижением функциональной активности и описано при ревматоидном артрите, анкилозирующем спондилите, системной красной волчанке. Цель исследования: изучить частоту и факторы риска остеопороза среди пациентов с воспалительными ревматическими заболеваниями в условиях реальной клинической практики.
Материалы и методы. Нами проведено одномоментное исследование выборки мужчин и женщин 50 лет и старше с воспалительными ревматическими заболеваниями (ВРЗ), направленных на DXA-денситометрию, в условиях ревматологического стационара. По данным медицинской документации были изучены факторы риска остеопороза (возраст, пол, курение, переломы, прием ГК) и результаты оценки минеральной плотности костной ткани (МПК). Пациенты, получающие терапию остеопороза, были исключены из исследования.
Результаты и обсуждение. В исследование включен 541 пациент в возрасте 65,5±8,6 лет, из них: с воспалительными артропатиями — 298 (55,1%), с воспалительными спондилопатиями — 52 (9,6%), с системными заболеваниями соединительной ткани — 191 (35,3%). Доля женщин преобладала и составила 84,7%, $p<0,001$. Текущий статус курения или курение в анамнезе зарегистрированы у 18,7% участников, прием пероральных ГК — 46,2%. Доля лиц с остеопорозом в общей группе составила 44,5%, с переломами — 31,6%. Наличие остеопороза по данным денситометрии ассоциировалось с приемом ГК (65,6% и 26,4% соответственно, $p<0,001$). Для переломов аналогичной ассоциации выявлено не было.
Выводы. Пациенты с воспалительными ревматическими заболеваниями — особая группа, требующая внимания к состоянию костной ткани. В выборке пациентов, направленных на денситометрию, отмечалась высокая частота факторов риска остеопороза и переломов. Частота выявления низкой МПК, соответствующей остеопорозу, в этой группе была значительно выше популяционной.

Сведения об авторах:

1. Грунистая Анастасия Александровна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» МЗ РФ, институт фундаментальной медицины, студент, 635А группа; ORCID: 0009-0003-7476-5348; e-mail: nastyagrunistaya@mail.ru.
2. Гладкова Елена Николаевна, канд. мед. наук; ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, доцент кафедры семейной медицины; ORCID: 0000-0002-6689-6941; eLibrary SPIN: 6535-4153; e-mail: gen4605@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Грунистая Анастасия Александровна e-mail: nastyagrunistaya@mail.ru.

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ И АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бейнарович А.С.[1], Забродский А.И.[2]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург), лечебный факультет, beny02@yandex.ru
[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург), лечебный факультет, andrey.zabrodskiy.99@mail.ru

Ключевые слова: ВИЧ, тревога, депрессия, приверженность терапии, качество жизни, нейрокогнитивные нарушения, СПИД.

Актуальность. Благодаря антиретровирусной терапии (АРТ) ВИЧ-инфекция стала хроническим заболеванием, что выводит на первый план проблемы длительного течения, в частности нейрокогнитивные и аффективные расстройства. Они напрямую снижают качество жизни пациентов и их приверженность к лечению.
Цель. Изучить клинические аспекты нейрокогнитивных и аффективных нарушений у ВИЧ-инфицированных пациентов на поздних стадиях заболевания и их взаимосвязь с иммунным статусом, неврологическими нарушениями и приверженностью к АРТ.
Материалы и методы: Проведено поперечное исследование 50 пациентов с ВИЧ-инфекцией (28–54 лет), проходивших лечение в КИБ им. С.П. Боткина в 2025 г. Анализировались данные медицинских карт (стадия ВИЧ, уровень CD4+, вирусная нагрузка) и результаты опроса. Когнитивный статус оценивался по Монреальской шкале (MoCA), аффективные расстройства — по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Также оценивалась приверженность к АРТ и наличие неврологической симптоматики. Применялись методы описательной статистики.
Результаты и их обсуждение: Клинически значимые когнитивные нарушения (менее 26 баллов по MoCA) выявлены у 52% пациентов (26 чел.): легкие — у 40%, умеренные — у 12%. Симптомы тревоги и/или депрессии (по HADS) зафиксированы у 52% (26 чел.), при этом у 24% выборки они достигли клинически выраженного уровня. Установлена обратная связь между когнитивным статусом и уровнем CD4+: в группе нормы средний CD4+ составлял ~215 кл/мкл, при легких нарушениях — ~150 кл/мкл, при умеренных — <100 кл/мкл. Подтверждена коморбидность когнитивных и аффективных расстройств: среди пациентов с когнитивным дефицитом симптомы тревоги и/или депрессии встречались в 64% случаев, против 22% в группе без нарушений. Выявлен «порочный круг»: доля пациентов с низкой приверженностью к АРТ прогрессивно росла от группы нормы (30%) до группы умеренных нарушений (67%).

Обнаружена прямая корреляция между когнитивным снижением и объективной неврологической симптоматикой: в группе с умеренными нарушениями неврологические симптомы присутствовали у 100% пациентов, что указывает на общее поражение ЦНС.

Выводы. У пациентов с поздними стадиями ВИЧ-инфекции наблюдается высокая распространенность нейрокогнитивных и аффективных расстройств, которые тесно взаимосвязаны. Ключевыми факторами, ассоциированными с тяжестью когнитивного дефицита, являются низкий уровень CD4+ (<200 кл/мкл), наличие неврологических симптомов и низкая приверженность к АРТ. Полученные данные обосновывают необходимость комплексного скрининга (включая шкалы MoCA и HADS) в рутинной практике для своевременной коррекции данных нарушений и улучшения прогноза заболевания.

Сведения об авторах:

1. Бейнарович Артем Сергеевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, лечебный факультет, студент. E-mail: beny02@yandex.ru.
2. Забродский Андрей Ильич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, лечебный факультет, студент. E-mail: andrey.zabrodskiy.99@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Забродский Андрей Ильич, e-mail: andrey.zabrodskiy.99@mail.ru.

OUTCOMES AND ASSOCIATED FACTORS OF HIV PATIENTS HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS

Mousavi A.[1]

Kazan Federal University, faculty of general medicine, department of Internal Diseases, Infectious Diseases division. arghavanmousavi79@gmail.com

Introduction: Despite the introduction of antiretroviral therapy (ART), the frequency of intensive care units (ICUs) admission and mortality in patients with advanced HIV infection remain high. Thus, understanding the epidemiology and factors associated with hospitalization in ICU among this population is essential to enhance clinical outcomes.

Aim: To assess the clinical and epidemiological structure, outcomes and associated factors of ICU admissions in HIV patients.

Materials and methods: A retrospective descriptive analysis was conducted of all HIV-patients hospitalized in ICU of (hospital name) in 2023. All HIV-patients with age of more than 18 years were included. Assessed endpoints were adverse outcome (i.e. mortality); favorable outcome (discharge with full recovery, discharge with improvement, or transfer to another hospital); and the need for mechanical ventilation, vasopressors, and hemodialysis. Statistical analysis was carried out using IBM SPSS version 27.0.1.

Results: We included 39 patients of whom 74,4% were males, 35,9% married, with a median age of 41 [38;46] years. Ethnically, 36% were non-Tatars. According to seasonality, the highest number of hospitalizations was in Summer (38,5%), followed by Autumn (28.2%). The duration of ICU stay was 14 [7;24] days. At admission, 92,3% of patients were diagnosed with stage IV of HIV. The transmission of HIV infection was mainly due to heterosexual sexual contact (51,8%). The HIV viral load was 177,000 [2,590;1,110,000] copies/mL, with CD4+ cell count of 41 [18.5;304] cells/mcl, and only 46,1% were on ART, with a median duration of 215 [32.8;616] days. The most common opportunistic infection (OI) was candidiasis (36 cases), followed by pneumonia (28 cases), Cytomegalovirus (CMV — 18 cases), and other less common OIs. Among 39 patients, 30,8% died while in ICU, 61,5% of them were discharged, either with full recovery or with improved condition (28,2% and 33,3%, respectively), and 7,7% were referred to another healthcare facilities. All patients who died in ICU required mechanical ventilation and vasopressors. There were statistically significant associations between mortality and

CMV (OR=20.0 95%CI 2,1–184.8), Epstein Barr virus (EBV) DNAemia (OR=12,0 95%CI 1,2–118.9), cachexia (OR=11,8 95%CI 2,1–66.8), the need for mechanical ventilation and vasopressors (OR=364 95%CI 21–6284 and OR=286 95%CI 16,3–4993, respectively).
Conclusion: The main factors associated with HIV progression are lack of ART, poor adherence to ART, and late HIV diagnosis. Opportunistic infections, including CMV, EBV, and candidiasis were associated with higher ICU admission. Moreover, cachexia, CMV, EBV DNAemia, and the need for mechanical ventilation and vasopressors were associated with higher mortality.
Author information:
1. Mousavi Arghavansadat, Kazan Federal University, 6th year medical student, ORCID: 0009-0005-6929-4224, ResearcherID: PPZ-4887-2026, Email: arghavanmousavi79@gmail.com.
Corresponding author: Mousavi Arghavansadat, arghavanmousavi79@gmail.com.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ IT-ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Орлов К.Г.[1], Елисеева К.Е.[2], Таможникова Е.А.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт фундаментальной медицины,
E-mail: orlov.kg@icloud.com.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт фундаментальной медицины,
E-mail: eliseevakristina2002@yandex.ru.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт фундаментальной медицины,
E-mail:caterina.tamozhnikova@yandex.ru.

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Турушева Анна Владимировна
Учреждение: ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным российских эпидемиологических исследований когнитивные расстройства (КР) разной степени выраженности встречаются у 70% лиц в возрасте от 65 лет и старше. Традиционные методы скрининга КР трудоемки и требуют очного присутствия специалиста. На 2024 год в Санкт-Петербурге проживало 1 016 357 человек в возрасте от 65 лет и старше, среди них прогнозируемое количество лиц с КР разной степени выраженности может достигать 715 тыс. человек. Изменение акустических и лингвистических паттернов речи может служить одним из ранних маркеров КР.
Актуальность. Раннее выявление КР критически важно для своевременного начала терапии и замедления их прогрессирования. Разработка валидированных русскоязычных алгоритмов автоматизированного скрининга на базе смартфона позволит интегрировать объективную диагностику в повседневную работу первичного звена здравоохранения и расширит возможности телемедицинских технологий.
Цель и задачи. Оценить диагностический потенциал акустических и лингвистических характеристик спонтанной и структурированной речи для выявления КР.
Методика. Пилотное поперечное исследование выборки согласия (n=140) в возрасте от 21 до 94 лет. Клиническая оценка включала Монреальскую шкалу (МоСА), Краткую батарею тестов физического функционрования. Для чистоты статистического анализа учитывался широкий

спектр ковариант: социально-демографические параметры (возраст, пол, уровень образования), образ жизни (уровень физической и социальной активности, качество сна, курение, потребление алкоголя по шкале AUDIT-RUS), наличие сопутствующих хронических неинфекционных заболеваний (артериальная гипертензия, сахарный диабет, инфаркт миокарда, ОНМК), а также стоматологический статус, напрямую влияющий на артикуляцию (наличие протезов, качество пережевывания пищи). Для сбора речевых образцов участники выполняли два стандартизированных задания (описание картинки и чтение текста) с записью речевых образцов в формате WAV. Для анализа данных использовались коэффициента корреляции Пирсона и методы машинного обучения.

Результаты. По результатам проведенного анализа были построены 12 диагностических моделей. Наилучшую предсказательную способность в отношении диагностики КР (МоСА менее 26 баллов) показала модель, построенная на анализе акустических признаков речи при чтении текста (AUC =0,772±0,084).

Обсуждение. Высокая предсказательная способность модели на основе чтения текста (AUC = 0,772±0,084) и выявленные корреляции подтверждают роль акустических признаков как объективных маркеров когнитивного снижения. Учет клинических ковариант и расчет индекса аномальности позволяют математически обосновать независимый вклад речевых параметров в диагностику, открывая возможности для автоматизированного скрининга в первичном звене здравоохранения.

Заключение. Акустические признаки структурированной речи демонстрируют диагностическую ценность выше порога клинической значимости, что обосновывает перспективу разработки речевого скринингового инструмента для выявления КР.

Сведения об авторах:
1. Орлов Кирилл Григорьевич — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент VI курса института фундаментальной медицины, ORCID ID 0009-0006-2310-1332. E-mail: orlov.kg@icloud.com.
2. Елисеева Кристина Егоровна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка VI курса института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0004-7344-1840, SPIN-код: 1641-8244, E-mail: eliseevakristina2002@yandex.ru.
3. Таможникова Екатерина Александровна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка VI курса института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0004-8947-1411. E-mail:caterina.tamozhnikova@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Орлов Кирилл Григорьевич, E-mail: orlov.kg@icloud.com.

ПОРТРЕТ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Попченков А.Н., Радюкина К.А., Семенова А.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Купаев Виталий Иванович, д-р мед. наук, профессор кафедры семейной медицины

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) представляет собой хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с устойчивым ростом распространенности среди лиц пожилого возраста. В условиях глобального демографического старения, обусловленного увеличением доли лиц старше 65 лет (данные ВОЗ), проблема БА в данной возрастной группе приобретает особую медико-социальную значимость. Клиническое течение у пожилых отличается вариабельностью симптоматики, высокой частотой осложнений, склонностью к фиксированной бронхиальной обструкции, низким уровнем контроля и снижением качества жизни. Диагностика и контроль затруднены атипичностью клинической картины, коморбидностью, инволютивными изменениями легких и иммунной системы. Пациенты старших возрастных групп недостаточно

представлены в клинических исследованиях, а терапевтические алгоритмы экстраполированы из данных более молодых когорт. В отечественной литературе имеется дефицит исследований течения БА у лиц пожилого возраста, что определяет актуальность настоящей работы.
Цель исследования: выявление ключевых закономерностей течения бронхиальной астмы у пациентов пожилого возраста в условиях реальной клинической практики.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 619 амбулаторных карт пациентов с верифицированным диагнозом бронхиальной астмы (БА) в возрасте старше 65 лет на базе трех крупных поликлиник г. Санкт-Петербурга. На основании полученных данных сформирована обобщенная клинико-анамнестическая характеристика данной когорты. Выявленные закономерности подвергнуты многофакторному кластерному анализу.
Результаты. Распространенность БА в изученной популяции лиц пожилого возраста составила 1,97%. Заболевание часто диагностируется поздно вследствие высокой коморбидности и сложностей дифференциальной диагностики. Средний возраст установления диагноза — 60 лет. Преобладал смешанный фенотип; доля пациентов с ранним дебютом и изолированным аллергическим фенотипом была незначительной. Выявлены корреляционные взаимосвязи степени тяжести БА с индексом коморбидности Чарлсона, ожирением, скоростью клубочковой фильтрации, уровнем эозинофилов периферической крови, гипергликемией и среднесуточной дозой ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС).
Выводы: Бронхиальная астма у лиц пожилого возраста нередко верифицируется с опозданием вследствие высокой коморбидности и сложностью дифференциальной диагностики. Выявленные особенности позволяют рассматривать данный фенотип как самостоятельную клиническую форму, требующую иных подходов к ведению. Дальнейшие исследования необходимы для совершенствования алгоритмов диагностики и терапии, а также улучшения качества жизни пациентов старшей возрастной группы. Перспективно внедрение персонализированной и междисциплинарной модели ведения данной категории больных.
Сведения об авторах:
1. Попченков Арсений Николаевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент 644А группы VI курса, Институт фундаментальной медицины; ORCID: https://orcid.org/0009-0007-5806-0443, popchenkovarsenii619@gmail.com.
2. Радюкина Карина Алексеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка 644А группы VI курса, Институт фундаментальной медицины; ORCID: https://orcid.org/0009-0009-8243-, karinaradyukina191201@gmail.com.
3. Семенова Анна Валерьевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка 642А группы VI курса, Институт фундаментальной медицины; ORCID: https://orcid.org/0009-0004-2702-2485, nnsmnv0@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Попченков Арсений Николаевич, popchenkovarsenii619@gmail.com.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ПРИ COVID-19

Хасанова Гузаль Анарматовна[1], Асадуллаев Хамидулло Файзулло ўғли[2]

[1] Ассистент кафедры инфекционные болезни и детские инфекционные болезни, Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан
[2] Студент 426-й группы лечебного факультета, Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Инфекция COVID-19 у детей может сопровождаться кожными проявлениями, включая экзантематозный синдром. В настоящее время особый интерес представляет изучение

интегральных гематологических индексов, отражающих системный воспалительный ответ организма и позволяющих прогнозировать тяжесть течения заболевания.

Цель исследования. Оценить диагностическое и прогностическое значение интегральных гематологических индексов у детей с экзантематозным синдромом при COVID-19.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинико-лабораторных данных детей с подтвержденной инфекцией COVID-19. Оценивались показатели общего анализа крови: гемоглобин, лейкоциты, нейтрофилы, лимфоциты, тромбоциты и СОЭ. Рассчитаны интегральные гематологические индексы: нейтрофильно-лимфоцитарный индекс (NLR), тромбоцитарно-лейкоцитарный индекс (PLI) и индекс Гаркави. Статистическая обработка данных проводилась с использованием Microsoft Excel. Для оценки значимости различий применяли χ^2-критерий Пирсона, рассчитывали отношение шансов (OR) с 95% доверительным интервалом.

Результаты. У детей с экзантематозным синдромом достоверно чаще выявлялись признаки системной воспалительной реакции: снижение уровня гемоглобина ($p < 0,05$), повышение нейтрофилов ($p < 0,01$), снижение лимфоцитов ($p < 0,001$) и увеличение СОЭ ($p < 0,01$). Отмечено статистически значимое повышение интегральных гематологических индексов. Тяжелые формы заболевания наблюдались у 36% детей с экзантемой против 17,4% в группе без кожных проявлений ($\chi^2 = 7,21$; $p < 0,01$). Наличие экзантемы увеличивало риск тяжелого течения COVID-19 более чем в 2 раза (OR = 2,64; 95% ДИ 1,32–5,28).

Вывод. Экзантематозный синдром у детей с COVID-19 ассоциирован с выраженными изменениями гематологических показателей и повышением интегральных гематологических индексов. Полученные результаты свидетельствуют о возможности использования данных индексов в качестве доступных лабораторных маркеров для ранней диагностики и прогнозирования тяжести течения заболевания.

Ключевые слова: COVID-19, дети, экзантема, гематологические индексы, прогноз.

Сведения об авторах:

1. Хасанова Гузаль Анарматовна — ассистент кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней, Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5687-1185, e-mail: xasanova289@gmail.com.

2. Асадуллаев Хамидулло Файзулло ўғли, студент 426-й группы лечебного факультета, Ташкентский государственный медицинский университет

Автор, ответственный за переписку: Хасанова Гузаль Анарматовна, E-mail: xasanova289@gmail.com.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА И ЕГО ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Антонова Д.А., Хворова А.Д., Щеколдин И.С.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра семейной медицины

Актуальность. Остеопороз — метаболическое заболевание скелета, характеризующееся хрупкостью костной ткани, проявляющееся переломами при минимальной травме. Его развитие зависит от генетической предрасположенности, факторов образа жизни, сопутствующих заболеваний, в том числе ревматоидного артрита (РА).

Цель исследования. Изучить распространенность остеопороза и его основных факторов риска у пациентов с РА.

Материалы и методы. В исследование включены 100 пациентов от 18 до 88 лет с РА, которые прошли анкетирование на базе КРБ № 25 им. В.А. Насоновой. Использованы калькулятор 10-летнего риска остеопорозных переломов FRAX, опросник AUDIT на злоупотребление алкоголя,

опросник IPAQ (физическая активность), краткая шкала оценки питания MNA, опросник SARC-F для скрининга саркопении, шкала Морсе для оценки риска падений.
Результаты. Средний возраст обследованных — 62,02±13,08 г. В когорте преобладали лица женского пола (88%). Средний возраст мужчин был выше (64,8 г. против 61,6 г. соответственно, p=0,412). 44% пациентов ранее перенесли низкоэнергетические переломы, чаще предплечья. Среди факторов риска остеопороза встречались семейный анамнез (10%), дефицит массы тела (4%), курение (15%), при этом в прошлом курили еще 34%. Отмечена высокая распространенность гиподинамии (69%). Недостаточное потребление кальция с пищей выявлено у 40% пациентов, препараты витамина D принимали лишь 62%. Важным фактором риска являлся прием ГКС (60% исследуемых). 81,8% женщин находились в менопаузе. Признаки мальнутриции выявлены у 31% пациентов, саркопения диагностирована у 45%. Высокий риск падений зарегистрирован у 70%.
Высокий 10-летний риск основных остеопорозных переломов по FRAX определен у 41,9%. Еще у 47,3% была показана денситометрия для уточнения риска, однако из них она была проведена только у 29,5%. Всего остеопороз был выявлен у 56% пациентов.
Заключение. Большая доля пациентов с РА имеет факторы риска остеопороза и высокий риск переломов. Признаки остеопороза, в том числе переломы, уже имели более половины пациентов. Необходимы своевременная коррекция факторов риска и ранняя диагностика остеопороза и риска переломов при РА.
Сведения об авторах:
1. Антонова Дарья Андреевна — ординатор 1-го года кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. E-mail: Daria.Antonova01@yandex.ru ORCID: 0009-0000-1288-1536.
2. Хворова Алиса Денисовна — студентка VI курса лечебного факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. E-mail: hvorova.alisa@yandex.ru. ORCID: 0009-0009-2347-5248.
3. Щеколдин Илья Сергеевич — студент IV курса лечебного факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова. E-mail: shchekoldin02@mail.ru. ORCID: 0009-0000-8244-7006.
Автор, ответственный за переписку: Хворова Алиса Денисовна — студентка VI курса лечебного факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, E-mail: hvorova.alisa@yandex.ru. ORCID: 0009-0009-2347-5248.

ДИАГНОСТИКА ХЛАМИДИЙНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МОЧЕПОЛОВОГО ХЛАМИДИОЗА

Ахмеджанов Т.Р.[1,2], Жигайло А.А.[1], Хватова А.Н.[1]

[1]ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
[2]Санкт-Петербургский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, директор СПб филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России Бойко Э.В.; д-р мед. наук, профессор кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Позняк А.Л.

Актуальность. Удельный вес хламидийных конъюнктивитов достигает до 30% от общего числа конъюнктивитов различной этиологии, при этом более чем в 50% случаев верифицируется у больных с урогенитальным хламидиозом. Увеличивается заболеваемость хроническими формами, которые в большинстве случаев представлены микст-инфекцией. Способность *C. trachomatis* к персистенции и гематогенной диссеминации определяет медико-социальную

значимость данной инфекции. Кроме того, характерным феноменом является несоответствие между скудными клиническими проявлениями и выраженными патологическими изменениями в тканях инфицированных органов. Отсутствие четких лабораторных критериев диагностики распространенной формы хламидийной инфекции (РФХИ) нередко обусловливает позднюю верификацию возбудителя и неадекватную терапию.

Цель исследования. На примере клинического случая оценить клинико-морфологические особенности хронического хламидийного конъюнктивита с помощью комплексной инвазивной диагностики.

Материалы и методы. Обследована пациентка 60 лет с хроническим конъюнктивитом неясной этиологии длительностью около 2 лет. Диагностический комплекс включал полимеразную цепную реакцию (ПЦР) и реакцию прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) соскобов конъюнктивы, цервикального канала и уретры (Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum), а также ПИФ мазка периферической крови и иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки (IgG) на C. trachomatis. Выполнена биопсия конъюнктивы переходной складки нижнего века. Гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином, ИГХ исследование проводили с антителами к CD8 (Т-лимфоциты) и CD68 (макрофаги), в качестве оптически плотной метки использовали диаминобензидин (DAB). Экспрессию антигенов C. trachomatis выявляли антителами, меченными флуоресцеин-5-изотиоцианатом (FITC).

Результаты. ПЦР и ПИФ подтвердили наличие ДНК и антигенов C. trachomatis в конъюнктиве, цервикальном канале и нейтрофилах периферической крови. При этом титры IgG оставались ниже диагностического уровня. Гистологическое исследование выявило атрофию эпителия, фиброз стромы и периваскулярную полиморфноклеточную инфильтрацию. ИГХ исследование установило наличие CD3+ Т-лимфоцитов с примесью CD68+ макрофагов, что указывает на клеточно-опосредованный тип иммунного воспаления. Антигены C. trachomatis в форме ретикулярных телец обнаруживались преимущественно в эндотелиоцитах капилляров подслизистых отделов и в меньшей степени - в эпителиальных клетках слизистой оболочки.

Выводы. ИГХ исследование биопсийного материала конъюнктивы является высокоинформативным методом верификации возбудителя и оценки характера местного клеточного иммунного ответа. Массивное инфицирование эндотелиоцитов капилляров конъюнктивы при минимальном поражении эпителия может указывать на гематогенную диссеминацию C. trachomatis из первичного урогенитального очага. Обнаружение антигенов хламидий в нейтрофилах периферической крови и мочеполовом тракте служит важным диагностическим критерием РФХИ.

Сведения об авторах:

1. Ахмеджанов Тимур Робертович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт хирургии, кафедра офтальмологии, аспирант 2-го года обучения, ORCID: 0009-0000-1976-2206, SPIN: 6405-1693, e-mail: taxmedzanov@yandex.ru.
2. Жигайло Анастасия Анатольевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт хирургии, кафедра офтальмологии, клинический ординатор 2-го года обучения, ORCID: 0009-0009-7464-7687, e-mail: nastya.140900@yandex.ru.
3. Хватова Анна Николаевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт хирургии, кафедра офтальмологии, клинический ординатор 2-го года обучения, ORCID: 0009-0005-6435-2253, e-mail: anyahva@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Ахмеджанов Тимур Робертович, taxmedzanov@yandex.ru.

КЛИНИЧЕСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ

ИНСУЛЬТЫ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Михальчук А.Ю.[1]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечников» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Лечебное дело. Кафедра неврологии.
anastasia_mikhalchuk@mail.ru

Актуальность. Общность связи между острыми нарушениями мозгового кровоснабжения и онкологическими заболеваниями является междисциплинарной проблемой. Второе место по причине смерти в мире (ВОЗ, 2020) занимают инсульты, в России отмечается 450 тысяч новых случаев в год. У 15% онкологических пациентов на аутопсии регистрируют инсульт, но клинически диагностируется только половина случаев. 20–30% всех ишемических инсультов относится к инсультам криптогенного генеза, что, возможно, является проявлением онкологического процесса. Формируются специфические механизмы, влияющие на развитие цереброваскулярной патологии у онкологических больных, такие как паранеопластическая гиперкоагуляция, небактериальный тромботический эндокардит, прямое воздействие опухоли и осложнения противоопухолевой терапии. Актуальность изучения проблемы определяет отсутствие единых алгоритмов ведения таких пациентов.

Материалы и методы. Материалом для работы являются два клинических наблюдения пациентов, проходивших лечение в клиниках СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2025 году. К критериям отбора случаев являлись: наличие злокачественного новообразования, ОНМК, подтвержденное методами нейровизуализации. В ходе работы произведена оценка анамнестических данных, неврологического статуса, факторов риска, оценка соотношения времени развития инсульта, онкологическим диагнозом и проводимой терапии.

Результаты и их обсуждение. Наблюдение 1. Пациент с раком поперечной ободочной кишки и поджелудочной железы, 04.06.2025 выполнена операция, 20.06.2025 начат 1-й цикл химиотерапии по схеме FOLFIRINOX. Через 4 дня развилось синкопальное состояние. На КТ головного мозга обнаружено ОНМК в области кровоснабжения ПМА и СМА слева, постишемические изменения, при этом неврологическая симптоматика минимальна, что затруднило своевременную диагностику. Факторы риска: паранеопластическая гиперкоагуляция, хирургическое вмешательство, химиотерапия, артериальная гипертензия.

Наблюдение 2. Пациентка с карциномой поджелудочной железы. 12.12.2025 проведен 1-й цикл химиотерапии по схеме FOLFIRINOX. 26.12.2025 начался 2-й цикл, во время которого развилась моторная афазия, правосторонний гемипарез. Неврологический статус: центральный парез лицевого нерва, повышение тонуса по пирамидному типу справа, рефлексы Бабинского с двух сторон положительны. Диагностировано ОНМК в бассейне левой СМА. Факторы риска: паранеопластическая гиперкоагуляция, химиотерапия, гемодинамически значимый стеноз ВБА.

Выводы.

Инсульт у онкологических пациентов развивается на фоне паранеопластической гиперкоагуляции, противоопухолевого лечения и сосудистых факторов риска, при этом химиотерапия может выступать триггером тромбообразования. Клиническая картина инсульта у данной категории больных часто стерта, что затрудняет своевременную диагностику и требует активного применения методов нейровизуализации. В связи с этим необходима разработка междисциплинарных алгоритмов ведения и вторичной профилактики инсульта у пациентов со злокачественными новообразованиями.

Сведения об авторе:

1. Михальчук Анастасия Юрьевна, обучающаяся 4 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: anastasia_mikhalchuk@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Михальчук Анастасия Юрьевна, anastasia_mikhalchuk@mail.ru.

АНАЛИЗ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ, ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА И

ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИСХОДА (ШКАЛЫ РЭНКИН И РИВЕРМИД) С ТИПОМ И СТЕПЕНЬЮ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ АФАЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В БАССЕЙНЕ ЛЕВОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

Павлова Злата

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Нарушение речи встречается у 20–28% пациентов с ОНМК. Постинсультная афазия — одно из самых инвалидизирующих последствий перенесенного инсульта, приводящее к нарушению трудоспособности, снижающее качество жизни пациентов. Комплексное обследование: МСКТ/МРТ, консультация логопеда с четким указанием типа и степени афазии, баллы по шкале Рэнкин и индекса Ревермид позволяют спрогнозировать на ранней стадии исход заболевания, определить объем реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. Обследовано 20 пациентов с ОНМК в бассейне ЛСМА, средний возраст 66,5 (+/–18 лет), проходившим лечение на отделении медицинской реабилитации ЦНС. Всем пациентам выполнено: МСКТ/МРТ с оценкой объема, локализации и ASPECTS баллов (специализированная 10-балльная шкала для ранней КТ при инсульте в бассейне СМА), логопедическое обследование (тип, степень афазии), оценивались шкала Рэнкина (mRS) и индекс Ривермид (Rivermead Mobility Index).

Результаты и их обсуждение. Пациенты были разделены на группы в зависимости от размера очага: у 5 пациентов размер очага (<30мм, ASPECTS 8–9, прогноз благоприятный), у 100% пациентов афазия легкой или умеренной степени; у 8 пациентов размер очага от 30 до 55 мм, где у 75% пациентов умеренно-тяжелая или средне-грубая степень; у 7 пациентов размер очага составил >50 мм, тяжелая степень афазии составила 100% случаев в данной группе. Анализ локализации очага с видом афазии в зависимости от локализации поражения: у 8 пациентов очаг поражения в лобной доле (100% пациентов афферентная моторная афазия); у 4 пациентов очаг поражения височно-теменной локализации (100% сенсорная/сенсомоторная афазия); у 8 пациентов очаг лобно-височно-теменной долях, дугообразный пучок и базальные ганглии (100% пациентов смешанная афазия тяжелой степени). Анализ степени афазии с функциональным исходом по шкале Рэнкин и индексу Ривермид в данной группе в зависимости от степени выраженности афазии: 15 пациентов (75%) с тяжелой или грубой афазией неблагоприятный функциональный исход (mRS 4–5 баллов) наблюдался в 80%, низкая мобильность (индекс Ривермид 1–3 балла) — у 73%; 5 пациентов (25%) с легкой или умеренной афазией в 100% отмечен исход с умеренной инвалидизацией (mRS 3 балла) и более благоприятный уровень мобильности (индекс Ривермид 6–8 баллов). Дисфагия регистрировалась только при обширных очагах поражения и тяжелой степени афазии, составив 25% от всей когорты. Выявлена взаимосвязь: чем тяжелее афазия, тем выше баллы по шкале Рэнкин и ниже значения индекса Ривермид.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о взаимосвязи локализации очага с видом афазии; степенью афазии и функциональным исходом по шкалам Рэнкина и Ривермид. Комплексная оценка нейровизуализационных, клинических данных, результатов оценки индекса мобильности и шкалы функционального исхода ишемического инсульта позволяет уже на ранних этапах персонифицировано оптимизировать реабилитационную программу и составить индивидуальный план реабилитации для каждого пациента.

Сведения об авторе:

1. Павлова Злата, обучающаяся инстиута фундпментальной медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, zlata.pavlova.2004@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Павлова Злата, zlata.pavlova.2004@mail.ru.

ЗНАЧЕНИЕ ДЕПРИВАЦИИ СНА В МАНИФЕСТАЦИИ ЭПИЛЕПСИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕНИНГИОМАМИ

Дудко А.Н.[1], Василенко А.В.[2]

[1] Национальный медицинский исследовательский институт им. В.А. Алмазова, II курс, кафедра нейрохирургии с клиникой. sasadudko057@gmail.com
[2] Национальный медицинский исследовательский институт им. В.А. Алмазова, заведующий учебной частью, доцент кафедры нейрохирургии с клиникой, канд. мед. наук vasilenko_anna@list.ru

Введение. Изучение цикла сна-бодрствования представляет собой большой научный интерес. Более того, депривация сна может выступать предиктором эпилептических припадков, нарушая не только биоэлектрическую активность головного мозга (БАЭ), но и саму биохимию мозговых процессов.
Что же касается влияния менингиом на патогенез развития эпилепсии, то являясь наиболее распространенными и подчас доброкачественными опухолями ЦНС, именно эти новообразования наиболее часто сопровождаются эпилептическими приступами, дебют которых часто ассоциирован с депривацией сна.
Цель исследования. Изучение особенности нарушений сна и длительности депривации сна у пациентов с менингиомами и эпилептическими приступами.
Материалы и методы исследования. Анамнестические, клинико-неврологические, электроэнцефалографические обследования, а также данные МРТ исследований головного мозга.
Результаты. В изучаемую группу пациентов с менингиомами и эпилептическими приступами, ассоциированными с депривацией сна, нами было включено 30 человек — 15 мужчин и 15 женщин. Средний возраст по группе колебался от 20 до 64 лет. Анамнестически у 28 из 30 пациентов с менингиомами и эпилептическими приступами отмечались умеренно выраженные и выраженные головные боли преимущественно давящего характера, у пятерых имело место снижение зрения и у троих снижение слуха в течение года. Что же касается нарушений сна у обследованных нами пациентов, то длительные (более года) нарушения сна по типу трудности засыпания, недостаточного качества, глубины и длительности сна выявлялись у двадцати из тридцати человек. В данной подгруппе достоверно нельзя было выделить один или несколько наиболее значимых факторов, приведших к развитию эпилептических приступов в конкретном моменте. Более кратковременная (от 1 до 3–7 суток) — ситуативная депривация сна, вызванная стрессовыми факторами, изменениями часового пояса или внезапной болезнью повлекла развитие первых эпилептических приступов у оставшихся 10 пациентов. При клинико-неврологическом обследовании пациентов с менингиомами и эпилептическими приступами у 17 из них отмечалась рассеянная неврологическая симптоматика и у 8 — легкая очаговая. По данным электроэнцефалографических исследований у большинства наших пациентов отмечались умеренно выраженные диффузные изменения БАЭ, а легкие или умеренно выраженные локальные нарушения с разрядами пароксизмальной активности зафиксированы в 70% случаев, наиболее часто они соответствовали локализации менингиомы. Кроме того, в 13,3% случаев был зарегистрирован один или более устойчивый очаг эпилептиформной активности, что нейрофизиологически свидетельствовало о длительности эпилептического процесса более 12 месяцев, несмотря на то что первый припадок развился значительно позже. По данным МРТ головного мозга в исследуемой группе локализация менингиом была представлена саггитальным / конвекситальным расположением, как 15/15.
Выводы. Были собраны анамнестические, клинико-неврологические, электроэнцефалографические данные, а также проанализирована визуализация МРТ головного

мозга у пациентов с менингиомами и эпилептическими приступами. Выяснилось, что в превалирующем большинстве наблюдений эпилептические приступы возникали на фоне достаточно длительной частичной депривации сна, которая в свою очередь не была отчетливо связана с какими то событийными факторами. Таким образом, актуализируя значимость органического поражения нервной системы и влияние непосредственно опухоли на эпилептический процесс. Однако, это не является убедительным доказательством, почему именно при менингиомах эпилептические приступы встречаются наиболее часто. А тот факт, что в нашей выборке нарушения сна зафиксированы в принципе чаще, чем в популяции подтверждает значимость фактора депривации сна в манифестации эпилептического процесса, в том числе при менингиомах.

Сведения об авторах:
1. Дудко А.Н., обучающийся 2 курса института медицинского образования**,** Национальный медицинский исследовательский институт им. В.А. Алмазова, sasadudko057@gmail.com
2. Василенко А.В., к.м.н., доцент кафедры нейрохирургии с клиникой, Национальный медицинский исследовательский институт им. В.А. Алмазова, vasilenko_anna@list.ru
Автор, ответственный за переписку: Василенко А.В., vasilenko_anna@list.ru

ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА И ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ СТРАТЕГИЙ

Мижарева П.С.[1], Лобзина А.С.[1], Мирзаева Л.М.[2]

[1] ФГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
[2] Медицинский центр ЛМТ-доктор

Аннотация. В работе оценивается динамика когнитивных нарушений у пациентов с цереброваскулярной патологией на фоне различных реабилитационных стратегий.

Актуальность. Сосудистые когнитивные нарушения - одна из ведущих причин снижения качества жизни у пациентов, перенесших ишемический инсульт и страдающих хронической ишемией головного мозга (ХИМ). Когнитивная дисфункция ограничивает реабилитационный потенциал и социальную адаптацию. Важно отметить, что коморбидные эмоциональные нарушения (тревога и депрессия) усугубляют когнитивный дефицит и затрудняют восстановление. В связи с этим поиск эффективных методов коррекции когнитивных нарушений с учетом сопутствующей аффективной симптоматики остается приоритетной задачей современной неврологии. Особый интерес представляет изучение сочетанного применения нейропротективной фармакотерапии и методов реабилитации с биологической обратной связью.

Цель исследования — определить эффективность применения препарата группы антиоксидантов — этилметилгидроксипиридина сукцината и стабилометрической платформы в когнитивной реабилитации пациентов с ишемическим инсультом и хронической ишемией головного мозга.

Материал и методы: обследовано 72 пациента с ХИМ и последствиями ишемического инсульта; проведено анкетирование с использованием когнитивных тестов — MoCA, MMSE, FAB, HADS; выполнен сравнительный анализ полученных результатов.

Пациенты были разделены на 4 группы:
1-я группа — принимает антиоксидантный препарат и занимается на стабилоплатформе.
2-я группа — принимает только антиоксидант.
3-я группа — занимается только на стабилоплатформе.
4-я группа — контрольная.

Средний возраст пациентов составил 64±5 лет и был сопоставим во всех группах.

Результаты и их обсуждение.
Анализ когнитивных функций выявил различия в динамике между группами. По шкале МоСА наибольшее улучшение достигла группа с комплексным подходом: с 22,2 до 24,9 балла. В группах 2, 3 и 4 показатели изменились с 24,6 до 25,4, с 25,3 до 26,3 и с 24,6 до 25,8 балла соответственно. По шкале MMSE также лидирует 1 группа (с 26,9 до 28,2 балла), тогда как в остальных группах прирост составил 0,4–0,5 балла. По шкале FAB все группы показали незначительную динамику (0,2–0,4 балла), наилучший результат в группе стабилоплатформы (с 17,2 до 17,6 балла).
По результаты оценки шкалы HADS выявлено, что пациенты с наиболее низкими показателями МоСА (14–18 баллов) имели высокие баллы по HADS (тревога 9–17, депрессия 9–15). У пациентов с высокими когнитивными показателями (МоСА 28–30) уровень тревоги и депрессии был минимальным (0–3 балла). Прослеживается обратная корреляция: чем выраженнее когнитивный дефицит, тем выше уровень эмоциональных нарушений, что подтверждает их взаимное отягощение.
Выводы. Таким образом, лучшие показатели по результатам шкал были у группы занимающейся на стабилометрической платформе и принимающей препарат. Выявленная корреляция между когнитивными и эмоциональными нарушениями диктует необходимость комплексного подхода в лечении.
Сведения об авторах:
1. Мижарева П.С. — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», институт сердца и сосудов, 231 А группа, кафедра неврологии, polina.mizhareva@gmail.com.
2. Лобзина А.С. — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», врач-невролог, высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры неврологии им. акад. С.Н.Давиденкова, anastasiya.lobsina@szgmu.ru.
3. Мирзаева Л.М. — руководитель Медицинского центра ЛМТ-доктор, канд. мед. наук, врач-невролог, психиатр, salud@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Мижарева П.С., polina.mizhareva@gmail.com.

КОММУНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ТОПЛИВА КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СПОСОБ УТИЛИЗАЦИИ ТВЕРДЫХ КОММУНАЛЬНЫХ ОТХОДОВ (ТКО)

Андрианова У.Д.

Студентка V курса Института профилактической медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Магомедов Хамзат Курбанович — канд. мед. наук, доцент кафедры коммунальной гигиены ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Совершенствование системы обращения с твердыми коммунальными отходами (ТКО) является одним из основных аспектов Национального проекта «Экологическое благополучие», реализующегося на территории Российской Федерации с 2025 по 2030 год. Для достижения данного показателя созданы отраслевые программы, направленные на использование вторичных ресурсов и вторичного сырья из отходов в различных сферах деятельности.
Цель: оценка перспектив использования альтернативного топлива как способа утилизации ТКО.
Материалы и методы. В работе использовались данные Государственного доклада «О состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2024 году», Национального

проекта «Экологическое благополучие», отраслевой программы «Применение альтернативного топлива из отходов в промышленном производстве на 2022–2030 годы». Использованы аналитический и систематический методы.
Результаты и их обсуждение. В 2024 г. на территории Российской Федерации было образовано 47723,8 тыс. тонн ТКО, из них 55,1% подверглись обработке (целевой показатель к 2030 году — 100%), 82,5% захоронены (целевой показатель к 2030 году — не более 50%). Индекс использования вторичных ресурсов и сырья в 2024 году составил 10,4% (целевой показатель к 2030 году — 25%). Производство альтернативного твердого топлива осуществляется из высококалорийной части твердых коммунальных отходов. Такой вид топлива нашел широкое применение в цементной промышленности, выступая экономически рациональной заменой каменного угля и природного газа, а также минимальным негативным влиянием технологического процесса на состояние окружающей среды, по сравнению с привычной утилизацией ТКО. Основными проблемами, возникающими при внедрении широкого использования альтернативного топлива, являются: нарушение принципов вторичной переработки сырья на иные нужды; дефицит производственных мощностей в данной области; отсутствие целостной функционирующей системы.
Вывод. Применение альтернативного топлива является одним из векторов оптимизации системы обращения с ТКО в рамках достижения национальной цели, однако необходимо решение ряда нормативно-правовых и экономический проблем. Низкая себестоимость, доступность сырья, снижение показателей захоронения ТКО с сохранением природных ресурсов, дополнительный источник энергии - данные факты свидетельствуют о более рациональном обращении с ТКО по сравнению с классическими методами утилизации.
Сведения об авторе:
1. Андрианова Ульяна Дмитриевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент V курса Института профилактической медицины, uliana.andrianova150@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Андрианова Ульяна Дмитриевна, uliana.andrianova150@yandex.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПОЛИГОНА ТБО В ПОСЕЛКЕ ВЫРИЦА НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ

Андрияшева Е.И., Федорова Е.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В условиях роста объемов твердых коммунальных отходов (ТКО) полигонный способ их утилизации остается доминирующим, что обусловливает длительное негативное воздействие на окружающую среду. Полигоны являются источниками загрязнения почвы, подземных и поверхностных вод, а также атмосферного воздуха. Полигон ТБО в поселке Вырица, несмотря на формальное закрытие, продолжает оказывать потенциальное негативное воздействие, что вызывает обеспокоенность населения.
Цель исследования: дать гигиеническую оценку степени воздействия полигона ТБО в поселке Вырица на окружающую среду.
Материалы и методы. Проведен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций, нормативных документов и открытых источников, касающихся воздействия полигонов ТКО на компоненты окружающей среды. Использованы методы сравнительного анализа, обобщения и систематизации данных. Оценка проводилась с учетом санитарно-гигиенических требований и особенностей исследуемой территории.
Результаты работы. При рассмотрении полигона ТБО, расположенного в районе поселка Вырица, было установлено, что несмотря на ограниченное количество опубликованных данных,

особенности его расположения и условия эксплуатации позволяют предположить наличие аналогичных механизмов воздействия на окружающую среду, характерных для похожих объектов размещения отходов. Основными факторами являются образование фильтрата, содержащего тяжелые металлы и органические соединения, а также выделение свалочного газа (метан, аммиак, сероводород). При недостаточной изоляции возможно загрязнение грунтовых вод. Газовыделение создает риск загрязнения атмосферного воздуха и пожароопасных ситуаций, что подтверждается фактом возгорания в 2023 году. Почвы в зоне влияния полигона подвержены накоплению токсичных веществ. Совокупность данных факторов может способствовать росту заболеваемости населения, особенно органов дыхания и аллергических заболеваний.

Выводы. Установлено, что полигон ТБО в Вырице является источником комплексного воздействия на окружающую среду. Таким образом, даже на этапе рекультивации полигон остается значимым источником санитарно-гигиенических рисков и требует дальнейшего мониторинга и контроля. Необходимо провести дополнительные исследования почвы, воды и воздуха для получения достоверных данных о влиянии полигона на окружающую среду.

Сведения об авторах:
1. Андрияшева Елизавета Ивановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины, VI курс, ElizaElizaVetta@yandex.ru.
2. Федорова Екатерина Андреевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ассистент кафедры коммунальной гигиены, канд. мед. наук.

Автор, ответственный за переписку: Андрияшева Елизавета Ивановна, ElizaElizaVetta@yandex.ru.

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕОИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Градобоева К.А.[1], Федорова Е.А.[2], Тованова А.А.[1,2]

[1] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», лечебный факультет
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Научный руководитель: Мироненко Ольга Васильевна — зав. кафедрой коммунальной гигиены, д-р мед. наук ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России; профессор кафедры организации здравоохранения и медицинского права ФГБОУ ВО СПбГУ

Актуальность. Геоинформационных (ГИС) технологии давно стали неотъемлемой частью в работе системы здравоохранения. Своевременность оказания скорой медицинской помощи является критически важным фактором, влияющим на показатели выживаемости и снижения риска осложнений при неотложных состояниях. В условиях растущей урбанизации, увеличения плотности транспортных потоков и неравномерной загрузки выездных бригад традиционные диспетчерские методы сталкиваются с проблемой оперативного выбора оптимального маршрута и мест дислокации. Внедрение ГИС-технологий за счет использования пространственных данных позволяет минимизировать временные потери на всех этапах работы скорой медицинской помощи.

Цель. Провести анализ организации оказания скорой медицинской помощи и обосновать новую модель организации оказания скорой медицинской помощи с использованием ГИС-технологий.

Материалы и методы. Изучена деятельность отделений скорой медицинской помощи. Полученные данные были статистически обработаны и отображены на электронных картах с применением ГИС-технологий.

Результаты. Предложенная модель организации оказания скорой медицинской помощи позволяет: сократить среднее время доезда бригады до пациента на 12–15% за счет построения оптимальных маршрутов, учитывающих актуальную дорожную обстановку; оптимизировать

расположение подстанций. Анализ карт выявил зоны с превышением норматива 20-минутной доступности; повысить точность определения местоположения вызывающего абонента при недостаточном описании адреса, используя геокодирование и данные сотовой сети; обеспечить визуальный контроль за перемещением всех доступных бригад в единой системе.

Выводы. Применение ГИС-технологий является эффективным инструментом повышения оперативности работы скорой медицинской помощи: позволяют не только сократить длительность ожидания помощи за счет интеллектуальной маршрутизации, но и служат инструментом для планирования инфраструктуры здравоохранения (размещение новых подстанций).

Сведения об авторах:

1. Градобоева Кристина Андреевна — ФГБОУ ВО СПбГУ, студентка III курса лечебного факультета.
2. Федорова Екатерина Андреевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент кафедры коммунальной гигиены, канд. мед. наук.
3. Тованова Анна Александровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент кафедры коммунальной гигиены, канд. мед. наук; ФГБОУ ВО СПбГУ, специалист кафедры организации здравоохранения и медицинского права.

Автор, ответственный за переписку: Градобоева Кристина Андреевна, 0086161@gmail.com.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И КАНАЛИЗОВАНИЯ В Г.ПСКОВ И ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2020 ПО 2024 Г.

Киритенок П.А[1], Мелешков И.П.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины, группа 604Б, polina.kiritenok@mail.ru

[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра коммунальной гигиены, к.м.н., доцент mip5858@mail.ru

Актуальность. Здоровье и санитарно-эпидемиологическое благополучие жителей г. Пскова и Псковской области в значительной степени зависят от качества потребляемой воды. Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой является приоритетной задачей.

Цели и задачи исследования. Дать гигиеническую характеристику условий централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в г. Псков и Псковской области и предложить мероприятия по оптимизации условий водоснабжения.

Материалы. Государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Псковской области».

Методы. Статистический и аналитический.

Полученные результаты.

Для организации централизованного водоснабжения в г. Псков и Псковской области используются поверхностные и подземные водоисточники.

Доля проб воды в местах водозабора, не отвечающая гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям составила: 2020 г. — 29,4%; 2021 г. — 29,8%; 2022 г. — 32,9%; 2023 г. — 28,2%; 2024 г. — 20,4%, по микробиологическим показателям: 2020 г. — 5,9%; 2021 г. — 6%; 2022 г. — 6,1%; 2023 г. — 4,6%; 2024 г. — 5,8%.

Процент проб питьевой воды из распределительной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям: 2020 г. — 28,7%; 2021 г. — 26,7%; 2022 г. — 26%; 2023 г. — 28,1%; 2024 г. — 23,7%; по микробиологическим показателям: 2020 г. — 5,8%; 2021 г. — 6%; 2022 г. — 5,2%; 2023 г. — 6%; 2023 г. — 5,8%. По паразитологическим

показателям в месте водозабора и в сетях все исследованные пробы соответствуют гигиеническим нормативам.
В регионе сброс сточных вод без очистки в 2020 году составлял 1,99 млн куб. м, к 2024 году он увеличился до 2,19 млн куб. м, что подтверждает необходимость модернизации систем обезвреживания сточных вод.
Выводы. Показатели качества воды в месте водозабора и распределительных водопроводных сетях г. Пскова и Псковской области стабильны.
Учитывая технологический износ станций водоподготовки и распределительных сетей, рекомендуется рассмотреть вопрос об использовании более эффективных (специальных) методов водоподготовки и реализации мер по стабилизации технологического состояния сетей.
В пределах выполнения программы «Чистая вода» продолжить реализацию мероприятий, направленных на охрану здоровья водопотребителей и формирование комфортных условий проживания населения.
Сведения об авторах:
1. Киритенок Полина Александровна — студентка 604Б группы медико-профилактического факультета, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова — студент, e-mail: polina.kiritenok@mail.ru.
2. Мелешков Игорь Петрович — канд. мед. наук, доцент кафедры коммунальной гигиены, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, e-mail: mip5858@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Киритенок Полина Александровна, e-mail: polina.kiritenok@mail.ru.

МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЗДОРОВЬЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ШУМОВОГО ФАКТОРА СРЕДЫ (НА ПРИМЕРЕ РАСЧЕТНОЙ ОЦЕНКИ ТРАНСПОРТНОГО ШУМА ОТ АВТОМОБИЛЬНОЙ ДОРОГИ)

Кирьянова Е.В.[1], Носков С.Н.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка 503А гр., Института профилактической медицины, kate.kiryanova1@gmail.com
[2] ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра коммунальной гигиены, sergeinoskov@mail.ru

Актуальность. Транспортный шум — один из наиболее устойчивых факторов городской среды: он формирует протяженные зоны воздействия вдоль магистралей и влияет не только на акустический комфорт, но и на показатели общественного здоровья. Современная тенденция в гигиенических исследованиях — переход от простого сравнения уровней шума с нормативами к риск-ориентированному подходу, когда результат выражается в терминах экспозиции населения, вероятных эффектов и необходимости управленческих мер. Методические рекомендации по оценке риска от транспортного шума задают единый алгоритм такой оценки и позволяют применять как измерения, так и расчетную (модельную) оценку для территорий с протяженными источниками, включая автодороги. Международные исследования связывают транспортный шум с вредными эффектами и подтверждают ассоциации с болезнями сердца, что усиливает значимость профилактических мер в городской среде.
Цель исследования. Провести анализ риска для здоровья населения при воздействии шумового фактора среды на примере расчетной оценки транспортного шума от автомобильной дороги, обеспечивающую переход от шумовых уровней к риск-ориентированным выводам и мерам управления риском.
Материалы и методы. Методическая основа — МР 2.1.10.0059–12, предусматривающие этапы анализа риска: идентификация опасности, оценка экспозиции, «экспозиция–ответ», характеристика риска и управление риском. На первом этапе выполняется расчетная оценка

экспозиции: собираются данные о транспортном потоке (интенсивность, состав, скорости, режимы разгона/торможения), дорожных условиях (покрытие и его состояние) и пространственной обстановке (геометрия участка, расстояния до фасадов/пешеходных зон, возможное экранирование). Рассчитываются Lday и Lnight и интегральный Lden; рассматриваются сценарии «день/ночь» и при необходимости «пиковый режим/регулируемый участок». На следующем этапе проводится верификация измерениями: выбор реперных точек у фасадов и на территории университета, измерения в дневной и ночной периоды при фиксированных условиях (описание метеоусловий и трафика) с последующей корректировкой модели [1].

Результаты. Итогом расчетного этапа является пространственная характеристика транспортного шума в показателях экспозиции (Lday/Lnight/Lden) и выделение участков, где воздействие наиболее выражено.

Выводы. Методика МР позволяет связать уровни транспортного шума с оценкой риска и мерами управления. Для протяженных источников эффективна расчетная оценка Lday/Lnight/Lden с последующей проверкой измерениями. Итогом являются зоны приоритета и обоснование мер снижения воздействия на университетской территории.

Сведения об авторах:
1. Кирьянова Екатерина Витальевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка V курса, Институт профилактической медицины, kate.kiryanova1@gmail.com.
2. Носков Сергей Николаевич, ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры коммунальной гигиены, ORCID: 0000-0001-7971-4062, sergeinoskov@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Кирьянова Екатерина Витальевна, kate.kiryanova1@gmail.com.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПОЛИГОНА ТБО «НОВЫЙ СВЕТ — ЭКО» НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ

Кислова Л.М., Федорова Е.А.

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В условиях усиления требований к экологической безопасности и необходимости минимизации негативных последствий деятельности объектов обращения с отходами для окружающей среды, проведение гигиенической оценки воздействия полигона «Новый Свет — Эко» — важная задача для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона.

Цель исследования: дать гигиеническую оценку степени воздействия полигона складирования ТКО «Новый Свет — ЭКО» на окружающую среду.

Материалы и методы. В качестве основных материалов использовались данные из Единой концепции обращения с ТКО на территории СПб и ЛО, проектной документации проекта рекультивации полигона ТБО ООО Новый свет — ЭКО: Раздел 8 «Оценка воздействия на окружающую среду», а также данные официального интернет-ресурса «Электронное правосудие: система электронного документооборота для арбитражных судов и участников судебного процесса». Методы: описательный, анализ и обобщение научных и нормативных материалов, анализ судебной практики.

Результаты работы. На данный момент полигон исчерпал свою проектную мощность и, по имеющимся данным, находится в стадии подготовки к рекультивации. При разработке проекта рекультивации проводились исследования текущего влияния полигона на окружающую среду. В пробах атмосферного воздуха и грунта, отобранных на границе СЗЗ, превышений по показателям

химической безопасности не зафиксировано. Пробы грунтовых вод, отобранные по ходу их движения, не отличались по химическому составу. При этом за последние годы неоднократно проводились проверки Росприроднадзора, в ходе которых фиксировались различные нарушения природоохранного законодательства, в т.ч. превышения установленных нормативов. Однако каждый раз результаты этих измерений и претензии ведомства опровергались в судебном порядке. В 2022 г. произошло два случая обрушения откосов террикона на полигоне, но окончательное решение о влиянии этих событий на окружающую среду до сих пор не вынесено. В начале 2026 г. полигон прекратил прием отходов, за исключением грунтов и стройматериалов.

Выводы. Оценка санитарно-гигиенического состояния полигона за последние годы выглядит неоднозначной. По официальным данным, негативного влияния объекта на окружающую среду не зафиксировано. Но окончательное решение о наличии и степени воздействия можно будет сделать только тогда, когда будут опубликованы данные новой санитарно-гигиенической экспертизы, проводившейся по решению суда.

Сведения об авторе:
1. Кислова Лада Михайловна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины, l-a-d-a@list.ru.
2. Федорова Екатерина Андреевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент кафедры коммунальной гигиены, канд. мед. наук.
Автор, ответственный за переписку: Кислова Лада Михайловна, l-a-d-a@list.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕКИ ВОЛГА В ГОРОДЕ ТОЛЬЯТТИ

Лютикова А.С.[1], Магомедов Х.К.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. На берегах р. Волги расположены крупные промышленные центры, среди которых город Тольятти — один из ведущих индустриальных городов Самарской области. По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2024 году в поверхностные водные объекты Самарской области было сброшено 402,3 млн куб. метров сточных вод, из которых 346,4 млн куб. метров составили загрязненные сточные воды. Эти цифры демонстрируют масштаб проблемы загрязнения водных объектов в регионе.

Цель: гигиеническая оценка качества воды в Куйбышевском водохранилище г. Тольятти; оценка эффективности очистки сточных вод на очистных сооружениях г. Тольятти.

Материалы и методы. Используемые методы исследования: статистический, аналитический. В анализ вошли данные государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Самарской области в 2024 году», данные государственного доклада «Об экологической ситуации в Самарской области за 2024 год».

Результаты. Вода Куйбышевского водохранилища в районе г.о. Тольятти в 2024 году характеризовалась как «загрязненная». Основными загрязняющими веществами являлись химическое потребление кислорода (ХПК), фенолы, соединения меди и марганца. Повторяемость превышения 1 ПДК составляла 55–96%. Среднегодовое содержание $БПК_5$, ХПК, азота нитритного, фенолов, соединений меди составляло 1–1,6 ПДК, максимальные концентрации достигали 2–3 ПДК. Содержание соединений марганца составило 1,2 ПДК, максимальная концентрация (3,6 ПДК) зафиксирована в черте города. Минимальное содержание растворенного кислорода отмечено в июле — 6,7 мг/л.

В г.о. Тольятти реализована комбинированная система водоотведения, включающая две централизованные общесплавные системы и семь систем отведения дождевых сточных вод. На примере очистных сооружений ООО «СИБУР Тольятти» установлено, что очистка включает механическую, биологическую стадии, доочистку и обеззараживание гипохлоритом натрия.

Однако выявлены следующие проблемы: срок эксплуатации сооружений первой и второй очередей составляет 66 и 73 года при нормативном сроке 30–50 лет; отсутствует разделение аэротенков на оксидные и аноксидные зоны, что снижает эффективность очистки от соединений фосфора, углерода и азота; очистка от меди осуществляется только за счет разбавления, что недостаточно для удаления токсичного тяжелого металла.

Вывод. Проанализировав объем сточных вод, поступающих на станцию очистки, данные о состоянии воды в Куйбышевском водохранилище, можем судить о малой эффективности станций в отношении объема сточных вод, принимаемых ею, что существенно снижает вероятность улучшения качества воды Куйбышевского водохранилища. Проанализировав эффективность работы очистных сооружений г. Тольятти и объем сточных вод, поступающих напрямую в Куйбышевском водохранилище с территории г. Тольятти, пришли к выводу, что они являются одной из причин загрязнения воды Куйбышевского водохранилища.

Сведения об авторах:

1. Лютикова А.С. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, обучающаяся VI курса института профилактической медицины, E-mail: savinaanastasia825@gmail.com.
2. Магомедов Х.К. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мкд. наук, доцент кафедры коммунальной гигиены.

Автор, ответственный за переписку: Мартьянова Дарья Владиславовна, martuanova-6v@yandex.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ СВЕТОВОГО РЕЖИМА НОРМИРУЕМЫХ ОБЪЕКТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ШИРОТЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Моисеева Е.Е. [1]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт профилактической медицины, кафедра коммунальной гигиены, mkata5578@gmail.com

Научный руководитель: Носков Сергей Николаевич, канд. мед. наук, доцент кафедры коммунальной гигиены

Актуальность. Естественное освещение относится к приоритетным факторам среды обитания, определяющим здоровье и работоспособность населения. Санкт-Петербург, расположенный на 59°57' северной широты, относится к территории со специфическими светоклиматическими условиями: низкое стояние солнца, значительные сезонные колебания продолжительности светового дня, преобладание пасмурной погоды и высокой плотности городской застройки. Это требует особого подхода к гигиенической оценке светового режима жилых помещений. Несмотря на существующие нормативные документы, исследования гигиенической оценки светового режима с учетом местных природных условий остаются недостаточно развитыми, что требует проведения научных работ в данном направлении.

Материалы и методы. Объект исследования — жилая комната общежития, как типичный пример нормируемого помещения с постоянным пребыванием людей. Исследование включало: анализ нормативно-правовой базы РФ и международных стандартов; применение двух методов определения КЕО — расчетного и инструментального. Проведен сравнительный анализ полученных результатов с нормативными значениями.

Результаты и их обсуждение. Нормированное значение КЕО для исследуемого помещения составило 0,46%. Расчетное значение КЕО в точке нормирования — 0,72%, инструментальное — 1,0%. Расхождение расчетных и инструментальных данных обусловлено влиянием сезонных факторов (снежный покров), повышающих отраженную составляющую освещенности, а также реальным состоянием остекления и отделки помещения. Анализ распределения КЕО подтвердил

характерную для бокового освещения неравномерность: резкое снижение уровня освещенности при удалении от окна. Сопоставление с международным опытом показало, что российские нормы, ориентированные на минимальное значение КЕО в точке, не учитывают динамические (климатозависимые) аспекты и психофизиологические параметры (качество вида из окна), что достаточно важно для высоких широт.

Выводы. Проведенная гигиеническая оценка показала, что естественное освещение исследуемого жилого помещения соответствует требованиям российских нормативных документов. Вместе с тем, работа подтвердила необходимость обязательного применения понижающего коэффициента светового климата для корректной оценки освещения в Санкт-Петербурге. Выявлено влияние сезонных факторов (снежный покров) на фактический уровень освещенности, что подчеркивает ценность натурных измерений. Для оптимизации светового режима предложены рекомендации: на стадии эксплуатации — использование светлых тонов в отделке, содержание окон в чистоте и рациональное зонирование помещения (размещение рабочих зон у окна); на стадии проектирования — учет современных международных подходов к динамической оценке освещения для создания комфортной и здоровой световой среды в условиях северных широт.

Сведения об авторах:
1. Моисеева Екатерина Евгеньевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины, mkata5578@gmail.com**.**
Автор, ответственный за переписку: Моисеева Екатерина Евгеньевна, mkata5578@gmail.com.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОЗДАНИЮ ЭЛЕКТРОННЫХ БАЗ ДАННЫХ В ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Мурашев Д.Е.[1], Мироненко О.В.[1,2]
[1] *ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Санкт- Петербург, Институт профилактической медицины, кафедра Коммунальной гигиены, daniilmurashev@mail.ru*
[2] *ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Санкт- Петербург, Институт профилактической медицины, кафедра Коммунальной гигиены, miroolga@yandex.ru*

Актуальность. Современные гигиенические исследования оперируют миллионами записей о качестве атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, условий труда и показателях здоровья населения. Ручная обработка таких массивов не позволяет оперативно выявлять скрытые причинно-следственные связи и прогнозировать риски. Электронные базы данных (ЭБД) становятся ключевым инструментом доказательной медицины и риск-ориентированного надзора. Однако на практике специалисты сталкиваются с дефицитом унифицированных методических подходов к созданию специализированных ЭБД. Существующие программные продукты разрозненны, не имеют единых стандартов и удобных интерфейсов, что приводит к дублированию работы и снижению эффективности службы Роспотребнадзора.

Цель исследования: Разработка методических подходов к созданию электронных баз данных в гигиенических исследованиях с последующей практической реализацией на примере базы данных микробиологического мониторинга.

Материалы и методы. Проведен библиометрический анализ и анонимное анкетирование 50 сотрудников Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Вологодской области. Применены методы математической статистики, ER-моделирование, экспертных оценок. Разработка ЭБД осуществлена с использованием веб-технологий и реляционной СУБД.

Результаты и их обсуждения. Анкетирование выявило критическое состояние IT-инфраструктуры: 55,8% специалистов работают в 4 и более программах одновременно, 72,1% недовольны медленной работой систем, а 86% вынуждены дублировать данные в Excel для

реального анализа. При этом 79,1% респондентов готовы к обучению, а 62,8% отметили важность доступа со всех устройств, что подтверждает запрос на веб-ориентированные решения.
На основе полученных данных разработан унифицированный методический подход, включающий семь последовательных этапов: анализ заинтересованных сторон, сбор требований «снизу вверх», стандартизацию справочников, модульное проектирование, итеративную разработку и обучение персонала.
Разработана «База данных микробиологического мониторинга и антибиотикорезистентности», позволяющая устранить дублирование данных, повысить выявляемость внутрибольничных инфекций и сократить время формирования отчетов.
Выводы. Разработанный гибридный методический подход, сочетающий принципы модульности, предварительной стандартизации и веб-ориентированной архитектуры, позволяет создавать эффективные электронные базы данных, соответствующие реальным потребностям специалистов. Практическая реализация подтвердила решение ключевых проблем информатизации санитарной службы: устранение фрагментации программного обеспечения, исключение двойного ввода данных и обеспечение встроенной аналитики.
Сведения об авторах:
1. Мурашев Даниил Евгеньевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент, ORCID: 0009-0001-8703-4494; SPIN-код: 4643-1716, daniilmurashev@mail.ru.
2. Мироненко Ольга Васильевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой коммунальной гигиены, ORCID: 0000-0002-1484-8251, SPIN-код: 9368-7627, miroolga@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Мурашев Даниил Евгеньевич, email: daniilmurashev@mail.ru.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРИВЫЧЕК У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КАК ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАРАЗИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Нечитайлова Я.А.[1], Савкова П.С.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», педиатрический факультет, кафедра биологии, yana.nachitailova@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», педиатрический факультет, кафедра биологии, savkova.07@mail.ru

Цель исследования. Выявить и определить уровень знаний по паразитологии и гигиенические привычки у студентов ВолгГМУ, а также определить факторы, которые способствуют возникновению паразитарных заболеваний в студенческой среде.
Материалы и методы. Было проведено анкетирование 102 студентов I курса педиатрического и лечебного факультетов ВолгГМУ с использованием Google Forms. Для оценки теоритических знаний студентов использовались вопросы, составленные на основе учебника по биологии и паразитологии. Анкета включала вопросы для оценки знаний о путях передачи, симптомах и профилактике паразитарных заболеваний, а также вопросы о гигиенических привычках студентов.
Результаты. В ходе исследования было выявлено, что 89% студентов отвечали на теоретические вопросы верно, показывая высокий уровень знаний по паразитологии. При оценке гигиенических привычек было установлено, что 80% опрошенных всегда моют руки перед едой. После контакта с животными всегда соблюдают гигиену рук 63% студентов, тогда как 37% делают это лишь периодически. В ходе исследования были определены основные факторы риска заражения паразитарными заболеваниями. Так, более половины респондентов (53%) на постоянной основе используют смартфон в туалете. При этом распространенность такой вредной привычки, как

онихофагия (привычка грызть ручки, ногти, карандаши), составила всего 4%. При оценке участниками анкетирования собственного риска заражения 62% опрошенных считают его низким, что противоречит выявленным поведенческим факторам риска. Различий в гигиенических привычках между студентами, проживающими в общежитии, с родителями и самостоятельно на квартире, в данном исследовании не обнаружено.

Выводы. Проведенное исследование показало, что студенты-медики ВолгГМУ демонстрируют высокий уровень теоретических знаний по паразитологии: 89% участников правильно ответили на вопросы о путях передачи и профилактике паразитарных заболеваний. Большинство студентов соблюдают базовые гигиенические правила, 80% всегда моют руки перед едой, 63% всегда после контакта с животными. Вместе с тем выявлен значимый фактор риска - более половины опрошенных 53% регулярно используют смартфон в туалете, что может способствовать заражению фекально-оральным путем. При этом 62% студентов считают свой риск заражения низким, что говорит о низкой гигиенической настороженности. Отсутствие различий в привычках между проживающими в общежитии, с родителями и самостоятельно на квартире свидетельствует о том, что смена места жительства не влияет на гигиенические привычки. Полученные данные обосновывают необходимость проведения просветительской работы среди студентов, направленной на информирование о реальных факторах риска заражения паразитарными заболеваниями в повседневной жизни.

Сведения об авторах:

1. Нечитайлова Яна Александровна, обучающаяся педиатрического факультета, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», yana.nachitailova@mail.ru

2. Савкова П.С., обучающаяся педиатрического факультета, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», *savkova.07@mail.ru*

Автор, ответственный за переписку: Нечитайлова Яна Александровна, e-mail: yana.nachitailova@mail.ru

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ И КАНАЛИЗОВАНИЯ Г. ПЕТРОЗАВОДСКА И РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ С 2020 ПО 2024 ГГ.

Сафин А.А[1], Мелешков И.П.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины, группа 605А, safin.alexander2003@mail.ru

[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра коммунальной гигиены, канд. мед. наук, доцент *mip5858@mail.ru*

Актуальность. Здоровье и санитарно-эпидемиологическое благополучие жителей Петрозаводска и Республики Карелия зависят от качества потребляемой питьевой воды. Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой — приоритетная задача, реализуемая за счет выбора источника водоснабжения, применяемой схемы водоподготовки и организации постоянного контроля за качеством питьевой воды.

Задачи. Оценить качество воды в источниках питьевого водоснабжения, питьевой воды; эффективность обезвреживания сточных вод Петрозаводска и Республики Карелия с 2020 по 2024 гг.

Материалы. Государственные доклады «О состоянии санитарно- эпидемиологического благополучия населения в Республике Карелия».

Методы. Статистический, аналитический.

Результаты исследования.
Для организации централизованного водоснабжения в Петрозаводске и Республике Карелия используются поверхностные и подземные водоисточники.
В 2020 г. процент подземных водоисточников составил 48,3%, поверхностных — 51,7%. В 2024 доля подземных водоисточников увеличилась до 51,2%, поверхностных — снизилась до 48,8%.
По данным СГМ, в 2020 году качественной питьевой водой было обеспечено 82,9% населения, в 2024 году эта доля выросла до 89,6%.
Доля проб воды в местах водозабора, не отвечающая гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям составила: 2020 г. — 26,5%; 2021 г. — 37,1%; 2022 г. — 26%; 2023 г. — 30,9%; 2024 г. — 29,8%.
Доля проб воды в местах водозабора, не отвечающая гигиеническим требования по микробиологическим показателям составила: 2020 г. — 1,8%; 2021 г. — 1,2%; 2022 г. — 2,7%; 2023 г. — 2,3%; 2024 г. — 7,7%. Прирост доли неудовлетворительных проб произошел только по микробиологическим показателям.
Процент проб питьевой воды из распределительной сети, не отвечающий гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям характеризуется достаточной стабильностью.
По паразитологическим показателям в месте водозабора и в сетях все исследованные пробы соответствуют гигиеническим нормативам.
В регионе сброс сточных вод без очистки в 2020 году составил 75,8 млн куб. м. К 2024 году он снизился до 75,2 млн куб. м. Объем нормативно очищенных сточных вод в 2020 г. составил 42, 87 млн куб. м, к 2024 г. объем увеличился до 100,7 млн куб. м.
Выводы.
1. Показатели качества воды в месте водозабора и распределительных водопроводных сетях Петрозаводска и Республики Карелия стабильны.
2. Целесообразно рассмотреть вопрос об использовании специальных методов водоподготовки, учитывающих возможность сезонных колебаний качества воды в водоисточниках.
3. Продолжить контроль за реализацией программы «Чистая вода» с учетом возможной модернизации технологий водоподготовки.
4. Осуществлять постоянный производственный контроль за качеством воды в месте водозабора, за питьевой водой и условием выпуска сточных вод.
Сведения об авторах:
1. Сафин Александр Альбертович — студент 605А группы медико-профилактического факультета, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова — студент, e-mail: safin.alexander2003@mail.ru.
2. Мелешков Игорь Петрович — канд. мед. наук, доцент кафедры коммунальной гигиены, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, e-mail: mip5858@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Сафин Александр Альбертович, e-mail: safin.alexander2003@mail.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ В ПЕРИОД С 2020 ПО 2024 ГГ.

Солдатенко Е.А[1], Мелешков И.П.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины, группа 602Б, katerina.soldatenko2003@yandex.ru

[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра коммунальной гигиены, канд. мед. наук, доцент
mip5858@mail.ru

Актуальность. Обеспечение населения качественной питьевой водой, соответствующей гигиеническим нормативам, — одна из приоритетных задач Республики Адыгея. Централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение самый эффективный механизм защиты от инфекционных и неинфекционных заболеваний, фактор формирования общественного здоровья населения.
Цель исследования. Дать гигиеническую оценку качества воды в источниках водоснабжения, питьевой воды; предложить возможные схемы модернизации водоподготовки.
Материалы. Государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Республике Адыгея».
Методы. Статистический и аналитический.
Полученные результаты. В динамике пятилетнего периода в Республике Адыгея отмечено улучшение обеспеченности населения централизованным водоснабжением. В 2024 году было охвачено 92,9% населения, в 2021 году — 85,8%. Качество воды в водоисточниках в 2024 году по сравнению с 2020 годом ухудшилось по санитарно-химическим показателям — доля проб увеличилась с 2,2% до 3,65%, по микробиологическим показателям — с 0% до 0,48%.Перед подачей в распределительную сеть доля проб, не соответствующих нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 0,4% до 2,9%, а по микробиологическим — с 0,15% до 1,15%. В распределительной сети доля нестандартных проб по санитарно-химическим показателям возросла с 1,43% до 1,92%, а по микробиологическим — с 0,1% до 0,75%.
Выводы. Несмотря на увеличение доли населения, обеспеченного системой централизованного водоснабжения качество воды в водоисточниках, перед подачей в сети и распределительных сетях за период анализа увеличилось.
Доля неудовлетворительных проб по санитарно-химических и микробиологическим показателей увеличилась.
Качество питьевой воды во многом определяется состоянием распределительных сетей (процент износа — 67,9%)
Для стабилизации качества питьевой воды подаваемой населению с учетом реализации программы «Чистая вода» целесообразно рассмотреть вопрос о модернизации систем водоподготовки и распределительных сетей.
Сведения об авторах:
1. Солдатенко Екатерина Алексеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка медико-профилактического факультета 602Б группы, e-mail: katerina.soldatenko2003@yandex.ru.
2. Мелешков Игорь Петрович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры коммунальной гигиены, e-mail: mip5858@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Солдатенко Екатерина Алексеевна, katerina.soldatenko2003@yandex.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНСОЛЯЦИОННОГО И СВЕТОВОГО РЕЖИМА В ПОМЕЩЕНИЯХ ЖИЛЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ЗДАНИЙ

Кильдиярова А.Р. , Носков С.Н.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ИМП, кафедра коммунальной гигиены

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Носков С.Н.

Актуальность. Современный образ жизни характеризуется высокой долей времени, проводимого внутри помещений, что делает проблему адекватного светового обеспечения критически важной. Недостаток естественного света (гипоинсоляция) признается значимым фактором риска развития депрессивных расстройств, нарушений сна и снижения иммунитета.
Цель исследования. Гигиеническая оценка влияния светового режима жилых помещений на здоровье населения в различных климатогеографических условиях (Мурманск, Санкт-Петербург, Крым).
Материалы и методы. Проведено анкетирование 30 респондентов (по 10 из каждого региона). Анкета включала блоки: характеристика жилья, показатели здоровья, субъективная связь света и самочувствия. Статистическая обработка выполнена с использованием частотного, сравнительного и корреляционного анализа (критерий Спирмена).
Результаты и их обсуждение. Выявлена прямая зависимость между инсоляцией и здоровьем. Крым (как эталонный регион) демонстрирует лучшие показатели самочувствия. В Санкт-Петербурге зафиксирован максимальный уровень усталости (+17% от среднего) и тревоги (+17%) на фоне критического дефицита прогулок (–17%). Корреляционный анализ (по шкале Чеддока) установил иерархию факторов: частота попадания прямых солнечных лучей в комнату (сила связи $\rho=0,51$) является более значимым предиктором здоровья, чем отдельно ориентация окон на юг ($\rho=0,42$). В Мурманске выявлен «адаптационный парадокс»: при объективно наихудшей инсоляции жилья показатели психоэмоционального состояния близки к средним, что свидетельствует о сформированных адаптационных механизмах у населения.
Выводы. Частота инсоляции жилых помещений — ключевой фактор, определяющий самочувствие. Полученные данные обосновывают необходимость строгого контроля доступа солнечного света в жилье на этапе проектирования и разработки регионально-ориентированных рекомендаций по «световой гигиене», включая приоритет прогулок в светлое время суток для жителей мегаполисов.
Сведения об авторах:
1. Кильдиярова Альбина Руслановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка 605Б группы института профилактической медицины; e-mail: albinakildiarova60@gmail.com.
2. Носков Сергей Николаевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры коммунальной гигиены.
Автор, ответственный за переписку: Кильдиярова Альбина Руслановна, e-mail: albinakildiarova60@gmail.com.

ОЦЕНКА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЖИМА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Поддубная Е.А., Федорова Е.А.

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Санитарно-эпидемиологический режим в стоматологических учреждениях представляет собой совокупность мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). В стоматологической практике риск передачи инфекционных агентов особенно высок вследствие контакта с кровью и слюной пациентов.
Цель исследования. Оценка санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях стоматологического профиля и гигиеническая оценка освещенности рабочих мест врачей-стоматологов.

Материалы и методы. Проведен анализ данных инструментального и лабораторного производственного контроля в трех стоматологических медицинских организациях. Выполнен анализ результатов лабораторного контроля смывов с объектов среды на БГКП и S. aureus (n=1151) и исследований материалов на условно-патогенную микрофлору (n=180). Оценены параметры естественного (коэффициент естественной освещенности, световой коэффициент) и искусственного освещения (уровень освещенности, коэффициент пульсации).
Результаты. Анализ 1151 пробы смывов с объектов среды на БГКП и S. aureus, а также 180 проб материалов на условно-патогенную микрофлору не выявил положительных результатов, что свидетельствует об эффективности проводимых дезинфекционных и стерилизационных мероприятий. Установлено, что показатели освещенности в рабочих зонах врачей-стоматологов коррелируют с числом стоматологических кресел в кабинете. При увеличении количества установок с 1 до 4–7 наблюдалось снижение искусственной освещенности с 508 лк до 432 лк. Коэффициент естественной освещенности (КЕО) в кабинетах с 1–3 креслами составлял 0,9%, с 4–7 креслами — 0,6% при нормативе не менее 1,5%. Световой коэффициент ухудшался с 1:4 (1 кресло) до 1:7 (4 и более кресел) при нормируемом значении 1:4–1:5. Коэффициент пульсации варьировал от 9% до 12%.
Выводы. Лабораторный контроль подтвердил соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в обследованных медицинских организациях. Обоснована необходимость соблюдения нормативных требований к функциональному зонированию, кратности уборок и ведению отчетной документации. Выявлено несоответствие параметров естественного и искусственного освещения гигиеническим нормативам в кабинетах с четырьмя и более стоматологическими установками, что требует оптимизации планировочных решений.
Сведения об авторах:
1. Поддубная Екатерина Андреевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины, e-mail: epoddubnaa289@gmail.com.
2. Федорова Екатерина Андреевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент кафедры коммунальной гигиены, канд. мед. наук.
Автор, ответственный за переписку: Поддубная Екатерина Андреевна, epoddubnaa289@gmail.com.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ХОЗЯЙСТВЕННО-ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ Г. САРАТОВА В ПЕРИОД 2020–2024 Г.

Федорова И.В.[1], Мелешков И.П.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины, группа 603Б, irina.fedorova.2000@bk.ru
[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра коммунальной гигиены, к.м.н., доцент mip5858@mail.ru

Актуальность. Обеспечение населения питьевой водой, соответствующей гигиеническим нормативам, является приоритетным направлением в деятельности любого органа Управления в РФ, что актуально и для Саратовской области.
Цели исследования. Дать гигиеническую характеристику условий централизованного водоснабжения города Саратова.

Материалы и методы. Государственные доклады «О состоянии санитарно — эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» по Саратовской области за период с 2020 по 2024 гг. Методы: статистический и аналитический.
Полученные результаты. В 2020–2024 гг. в области эксплуатировалось 1662 источника водоснабжения (90% — подземные). Город Саратов обеспечивается водой из Волгоградского водохранилища.
Доля нестандартных проб воды по санитарно-химическим показателям, в местах водозабора (из поверхностных и подземных водоисточников) колеблется от 24,4% до 28,5%; по микробиологическим показателям от 3,4% до 3,5%.
Среди проб воды перед подачей в распределительные сети из поверхностных источников в 2024г. не соответствовали гигиеническим требованиям — 69,5% (в 2023 г. — 74,7%, 2022 г. — 95,7%, 2021 г. — 96,2%, 2020 г. — 68,5%). Доля нестандартных проб воды перед подачей в распределительные сети из подземных источников в 2024 г. составила 7,9% (в 2023 г. — 13,7%, 2022 г. — 24,9%, 2021 г. — 24,9%, 2020 г. — 16,6%).
Доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам, составляет: по санитарно-химическим показателям: 2020 г. — 13,9%, 2021 г. — 15, 4%, 2022г. — 10,2%, 2023 г. — 12%, 2024 г. — 9,1%; по микробиологическим показателям: 2020 г. — 2,3%, 2021 г. — 2,7%, 2022 г. — 1%, 2023 г. — 2,5%, 2024 г. — 1,1%.
В 2020–2024 гг. возбудители паразитарных и инфекционных заболеваний в пробах воды не выделялись.
Выводы. Санитарно-гигиеническое состояние источников водоснабжения и качество питьевой воды г. Саратова находятся на достаточно стабильном уровне. Влияние питьевой воды на здоровье населения определяется качеством исходной природной воды, уровнем техногенной нагрузки на водоемы и состоянием распределительных сетей.
Сведения об авторах:
1. Федорова Ирина Владимировна — студентка 603Б группы института профилактической медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова — студент, e-mail: irina.fedorova.2000@bk.ru.
2. Мелешков Игорь Петрович — канд. мед. наук, доцент кафедры коммунальной гигиены, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, e-mail: mip5858@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Федорова Ирина Владимировна, e-mail: irina.fedorova.2000@bk.ru.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ОБРАЩЕНИЯ С ТКО

Фомичев Т.В.[1], Тованова А.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. Мечникова» МЗ РФ институт профилактической медицины, VI курс, timofej.fomi4ev@yandex.ru
[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, кафедра коммунальной гигиены, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», кафедра организации здравоохранения и медицинского права, ann.tovan@bk.ru

Актуальность. Проблема обращения с твердыми коммунальными отходами (ТКО) является одной из наиболее острых экологических и санитарно-гигиенических проблем современности. Рост населения, урбанизация и увеличение уровня потребления неизбежно ведут к нарастанию объемов образующихся отходов. В связи с этим, поиск и внедрение наиболее гигиенически безопасных и экологически приемлемых современных методов управления потоками ТКО

приобретает важное значение для обеспечения охраны здоровья населения и устойчивого развития общественного здоровья.
Цель исследования: провести сравнительную гигиеническую характеристику современных методов обращения с ТКО для выявления их преимуществ и недостатков, и степени их влияния на состояние окружающей среды и здоровья населения.
Материалы и методы. В исследовании были использованы такие методы, как описательный и сравнительный, а также анализ и обобщение научных и нормативных материалов.
Результаты работы. Метод захоронения ТКО на полигонах несет значительные долгосрочные риски загрязнения почвы и атмосферного воздуха. Биопереработка органических отходов является экологичным методом, однако требует усиленного контроля патогенных микроорганизмов и запахов. Термические методы обращения с ТКО позволяют радикально уменьшить объем отходов и получить энергию, но несут риски выбросов высокотоксичных веществ в атмосферный воздух и образования опасных зол. Выбор оптимального метода или комбинации методов должен основываться на детальном анализе местных условий, таких как: состав и объем ТКО, климат, особенности инфраструктуры региона, социальная приемлемость, а также на гигиенической безопасности на всех этапах процесса.
Выводы. С гигиенической точки зрения ключевая проблема при обращении с ТКО заключается в неоднородном составе отходов: низкое качество и нестабильность морфологического состава отходов, которые являются системным ограничивающим фактором. В связи с этим необходим комплексный подход для эффективного и безопасного обращения с ТКО.
Сведения об авторах:
1. Фомичев Тимофей Владимирович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт профилактической медицины, VI курс, timofej.fomi4ev@yandex.ru.
2. Тованова Анна Александровна — канд. мед. наук, ассистент кафедры коммунальной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; специалист кафедры организации здравоохранения и медицинского права ФГБОУ ВО СПбГУ e-mail: ann.tovan@bk.ru; http//orcid.org/0000-0002-4137-8259, SPIN-код: 7687-4489.
Автор, ответственный за переписку: Фомичев Тимофей Владимирович, timofej.fomi4ev@yandex.ru.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Высотин Данила Алексеевич

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель — Мироненко Ольга Васильевна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой коммунальной гигиены ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Перед современной гигиенической наукой и практикой санитарно-эпидемиологического благополучия стоит комплекс взаимосвязанных вызовов. В условиях цифровой трансформации здравоохранения происходит стремительный рост объема и сложности данных о факторах среды обитания. В связи с этим традиционные методы сбора и анализа информации становятся менее эффективными. Использование информационных технологий является решающим ответом на эти вызовы.
Цель. Разработка базы данных по обращению с медицинскими отходами с применением современных информационных технологий.
Материалы и методы. Сравнительный анализ, синтез, обобщение, моделирование, методы описательной и аналитической статистики.
Результаты. В ходе работы выявлены ключевые барьеры цифровизации: гетерогенность данных и отсутствие единых стандартов описания; непрозрачность алгоритмов искусственного

интеллекта; уязвимость персональных данных; кадровый дефицит компетентных специалистов. С учетом данных рисков, разработана база данных двух стационаров с применением чат-бота, с целью оперативного сбора информации, ее обращения и принятия управленческих решений, базирующаяся на принципах и требованиях гигиенических требований.

Выводы. Реализация концепции комплексной цифровой гигиены и устойчивости позволит трансформировать санитарно-эпидемиологическую службу в предиктивную систему, где информационные технологии выступают не просто инструментом автоматизации, а методологическим каркасом для принятия научно обоснованных управленческих решений в сфере охраны здоровья населения.

Сведения об авторе:

1. Высотин Данила Алексеевич — студент VI курса института профилактической медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. e-mail: vysotindanila@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Высотин Данила Алексеевич, vysotindanila@gmail.com.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК

ВСЕ, ЧТО СКАЗАНО НА ЛАТЫНИ, КАЖЕТСЯ МУДРОСТЬЮ (ПЕРЕВОД НА ЛАТ. QUIDQUID LATINE DICTUM SIT, ALTUM VIDETUR)

Бреславская А.М.[1], Вовк М.А.[2]

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, старший преподаватель кафедры латинского языка

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, кафедра латинского языка, направление «Лечебное дело», студент, I курс

Аннотация: в исследовании рассматриваются крылатые выражения, пословицы и поговорки на латинском языке в речи студентов Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

Ключевые слова: студенты Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, крылатые выражения, пословицы, поговорки, латинский язык.

Актуальность. Взгляд на крылатые выражения и культурно-исторические аспекты дисциплины «Латинский язык и основы терминологии» со стороны студенческого усвоения и восприятия.

Цель. Выявление степени усвоения, понимания крылатых выражений студентами медицинских ВУЗов, восприятия ими античной истории и культуры.

Методы: историко-культурный, лексикографический, лингвистический анализ и сравнительно-сопоставительный, метод опроса.

Материал. «Большой словарь латинских цитат и выражений» К. Душенко, Г. Багриновского.

Результаты и их обсуждение. Латинские крылатые выражения по источникам происхождения и сферам применения можно разделить на следующие категории: высказывания античных мудрецов, философов и ученых**;** цитаты из художественных произведений античных авторов; высказывания общественных и политических деятелей; профессиональные фразы медиков.

Теперь определим, насколько наши студенты-медики владеют культурным богатством и применяют навыки латинского языка в своей риторике. Мы провели анонимное анкетирование, целью которого было выявление причин употребления в речи крылатых выражений на латинском языке, а также знания нашими студентами наиболее известных латинских пословиц и поговорок.

Участвовали студенты, изучившие курс «Латинский язык и основы терминологии». Для исследования мы подобрали общеупотребительные фразы, широко известные и употребляемые в разных областях жизни.

В опросе приняли участие 42 студента специальности «Лечебное дело». Мы проверили непосредственное знание латинских крылатых выражений. Наиболее известными и употребляемыми в речи оказались фразы: «Homo sapiens» — знают 76,9% опрошенных, «Veni, vidi, vici» и «Post scriptum» (P.S.) — по 54,5%; «Nota bene» (N.B.) — 47,8%.
Был также предложен вопрос на общую эрудицию: «Где еще, помимо медицины, употребляется латинский язык?». Были даны ответы, которые можно сгруппировать следующим образом: образование; общественные науки; политика и право; естественные науки; юриспруденция; церковь и религия.
В процессе анализа результатов опроса выявлен ряд оригинальных ответов: сантехника, спорт, туризм…. Это говорит о том, что многие студенты имеют приблизительное представление об употреблении в современном мире латинского языка.
В ходе исследования установлено, что 72% студентов имеет нечеткие представления об употреблении латинского языка в современном мире.
60% опрошенных не знают или не употребляют в речи крылатую латынь, что говорит о среднем уровне общей культуры студентов.
87% студентов-медиков знают профессиональные выражения и фразы на латыни, так как слышат на занятиях в учебных заведениях.
Выводы. Наиболее хорошо усваиваются студентами крылатые выражения из четвертой категории — профессиональные фразы медиков. Информацию о латинском языке — его истории, его роли в современном мире — студенты усваивают не особо хорошо. То есть лучше всего усваиваются лишь латинские фразы, регулярно повторяемые. В большинстве своем студенты запоминают наиболее применимую информацию, однако все-таки целесообразно расширять кругозор обучающихся, ведь доля усвояемости общекультурной информации не велика, но все же есть.

Сведения об авторах:
1. Бреславская Анна Михайловна, старший преподаватель кафедры латинского языка ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: Anna.Breslavskaya@szgmu.ru
2. Вовк Матвей Александрович, обучающийся 1 курса института фундаментальной медицины ФГБУО ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: Matvejvovk7@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Вовк Матвей Александрович, e-mail: Matvejvovk7@gmail.com.

ГРЕКО-ЛАТИНСКИЕ ТЕРМИНЫ С ОБЩИМ СЕМАНТИЧЕСКИМ ПОЛЕМ «ФОБИЯ»: СЛОВООБРАЗОВАНИЕ, ЭТИМОЛОГИЯ И МНОГООБРАЗИЕ ОБЪЕКТОВ СТРАХА

Савченко Н.Н.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Гаврилюк Л.Ю., старший преподаватель кафедры латинского языка ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Аннотация. В работе рассматривается феномен фобии как психического расстройства. Анализируется этимология термина «фобия», его историческое развитие, клинические проявления (физические и психические симптомы). Особое внимание уделяется классификации фобий: от широко распространенных и медицинских до наиболее специфических и необычных форм, а также рассматриваются социальны фобии.
Актуальность. Проблема тревожно-фобических расстройств приобретает особую значимость в современном мире из-за роста темпа жизни, информационных перегрузок и повышения уровня

стресса. Изучение их природы и механизмов необходимо для повышения эффективности диагностики и терапии.
Метод. Историко-этимологический анализ понятия «фобия», клинико-психологический метод (анализ симптоматики и классификации расстройств), сравнительный анализ различных видов фобий на основе лингвистического разбора сложносоставных слов, содержащих конечный элемент -фобия.
Материал. Научная и учебная литература по психиатрии и клинической психологии, этимологические словари, материалы международных классификаторов болезней (DSM-5), данные исследований физиологических механизмов страха.
Результаты. Фобия представляет собой устойчивый, иррациональный и навязчивый страх, запускающий комплексную психофизиологическую реакцию с участием амигдалы и симпатической нервной системы. Этимологический анализ показал глубокое влияние греко-латинской культуры на медицинскую терминологию (греч. φόβος — «страх»). Анализ классификации выявил огромное разнообразие фобий — от стандартных (аэрофобия, клаустрофобия) и медицинских (дентофобия, трипанофобия) до крайне специфичных и необычных форм. Среди наиболее интересных можно выделить: Номофобию, Арахибутирофобию и Аурофобию. Это доказывает, что объектом страха может стать практически любой объект или явление действительности.
Выводы. Фобия — это серьезное расстройство, имеющее биологическую основу (ложное срабатывание механизма «бей или беги») и закрепляющееся по принципу порочного круга. Многообразие фобий не имеет границ, что требует индивидуализированного подхода. При своевременном вмешательстве фобия излечима. Лингвистический анализ подтверждает высокую продуктивность греко-латинских элементов в образовании терминов. В работе рассмотрено более 40 различных фобий.
Сведения об авторах: Савченко Н.Н., студент 236А группы института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, nikita.savchenko-2007@mail.ru
Автор, ответственный за переписку: Савченко Н.Н. *nikita.savchenko-2007@mail.ru*.

ЛАТИНСКИЙ И ДРЕВНЕГРЕЧЕСКИЙ ЯЗЫКИ КАК ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ БАЗИС CANTAMINA MEDICINALIA

Соколова М.В.

Студентка 138 группы института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Павлюченок М.Б., старший преподаватель кафедры латинского языка ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: заклинания в произведении Джоан Роулинг о Гарри Поттере представляют собой культурный и лингвистический феномен, который с интересом наблюдает не одно поколение. Использование античных языков для медицинских манипуляций позволяет придать магическим действиям научный и убедительный оттенок.
Цель исследования: произвести этимологический и семантический анализ заклинаний, выделить слова и основы из античных языков, найти культурные параллели.
Материалы и методы: материалом послужили тексты романов Джоан Роулинг о Гарри Поттере, латинско-русский и древнегреческо-русский словари, словарь латинских крылатых слов, интернет-сайт; методы — культурологический, семантический, этимологический, а в некоторых случаях грамматический разбор.

Результаты и их обсуждение: в ходе исследования был проанализирован ряд заклинаний медицинской направленности. Например, vulnera sanentur — исцеляющее заклинание, которое останавливает кровь и заживляет раны. Перевод полностью соответствует действию, поскольку выражение состоит из множественного числа латинского существительного «vulnus, eris n» (рана) и формы praesens conjunctivi passivi латинского глагола «sano» (лечить, врачевать, заживать, исцелять). Буквальный перевод заклинания: да исцелятся (заживут) раны! Невозможно не упомянуть некоторые культурные и лингвистические параллели: tempus vulnera sanat (время лечит раны) — латинский афоризм с философским аспектом, а также русские и латинские термины «санация», «санитария», «вульнерология», «sanus», «sanatio», «sanitas», которые происходят от глагола «sano». Или заклинание «dantisimus», ведущее к быстрому росту зубов, а также восстановлению утерянного зуба. В основе имеет латинское слово «dens, dentis m» (зуб), от которого происходит термин «дантист», с присоединением измененного суффикса превосходной степени «issim».

Выводы: в результате рассмотрения десяти cantamina medicinalia удалось в каждом из них найти античные морфемы и лексемы, которые играют важную роль в формировании достоверных и убедительных литературных тропов, связанных с медицинской магией.

Сведения об авторе:
1. Соколова М.В. — студентка 138 группы института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, mahachsok@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Соколова М.В., mahachsok@gmail.com.

ЭТИМОЛОГИЯ И КУЛЬТУРНАЯ ТРАСФОРМАЦИЯ ПОНЯТИЯ «ТЕМПЕРАМЕНТ»: ОТ АНТИЧНОГО «КРАСИСА» К ЧЕХОВСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ

Липатников В.В.

Студент 131 группы института сердца и сосудов ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, kiriecshk-a@mail.ru
Научный руководитель: *Ковзалина А.Г, и. о. заведующего кафедрой латинского языка ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург.*

Актуальность: изучение эволюции научных понятий в контексте художественного освоения позволяет проследить механизмы популяризации знания и сохранения культурной преемственности. Термин «темперамент», пройдя путь от античной гуморальной теории до современной психологии, остается значимой категорией, а его интерпретация в русской литературе XIX века демонстрирует взаимодействие науки и искусства.

Цель исследования: анализ происхождения и становления термина «темперамент» в двух аспектах: этимолого-семантическом (от античного «красиса» и лат. *temperamentum* до современной психологической категории) и культурно-историческом - на примере рассказа А. П. Чехова «Темпераменты (По последним выводам науки)».

Материалы и методы: материалом послужили труды Гиппократа и Галена, описания темпераментов из «Салернского кодекса здоровья» Арнольда из Вилланови (XIV в.) и рассказ А.П. Чехова (1880-е гг.). Использованы методы этимологического, сравнительно-исторического и интертекстуального анализа.

Результаты и их обсуждение: Гиппократ связал четыре типа людей с преобладанием телесных соков: *sanguis* (кровь) — сангвиник (подвижный, веселый); *χολή* (желтая желчь) — холерик (несдержанный); *μέλαινα χολή* (черная желчь) — меланхолик (грустный, боязливый); *φλέγμα* (флегма) — флегматик (спокойный, медлительный).

В XIV в. Арнольд из Вилланови в «Салернском кодексе здоровья» дал в стихах описание темпераментов, которые выявляют аналогию с зарисовками Чехова: *Сангвиник*: у Арнольда —

«весельчак и шутник», у Чехова — «шалопай и любитель приключений»; *Холерик*: «необузданный, раздражителен» — «желчен, укушенный блохой — готов разорвать все»; *Меланхолик*: «молчалив и мрачен» — «страдает слезотечением, предчувствует катастрофы»; *Флегматик*: «ленивое крови движенье» — «спит 20 часов в сутки».

Рассказ Чехова — культурный артефакт, популяризирующий античную теорию через художественную образность. Латинские афоризмы (*similia similibus curantur* и др.) создают иронический контраст между научным наследием и гротескными описаниями персонажей.

Выводы: Современное понятие «темперамент» сохранило четырехчастную структуру Гиппократа, сменив фокус на психологическую характеристику личности.

Сравнение текстов Арнольда из Виллановы и Чехова выявляет устойчивость архетипических представлений о связи телесного и психического на протяжении столетий.

Формирование категории «темперамент» представляет целостный цикл: от античного учения через средневековую схоластику к русской литературной классике, научное знание становится инструментом художественной типизации, сохраняя верность гуморальной модели.

Сведения об авторе:

1. Липатников В.В. — студент 131 группы института сердца и сосудов ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, kiriecshk-a@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Липатников В.В., kiriecshk-a@mail.ru.

ЗАНИМАТЕЛЬНАЯ МЕМОЛОГИЯ КАК СПОСОБ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ АНТИЧНОСТИ

Шефатова В.Д.

Студентка 138 группы института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, varya.sh.2908@gmail.com

Научный руководитель: Павлюченок М.Б., старший преподаватель кафедры латинского языка ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург.

Актуальность: в современном мире мемы являются неотъемлемой частью соцсетей и коммуникаций между людьми. С помощью них можно быстро, интересно и красочно передавать информацию. Поэтому мемы могут помочь людям разных возрастов и профессий узнать больше об Античности и латинском языке и начать ими интересоваться. Особенно это актуально для студентов, изучающих латинский язык в вузе.

Цель исследования: проанализировать мемы, связанные с Античностью, латинским языком и латинскими афоризмами, рассказать об их историческом, лингвистическом и мифологическом контексте.

Материалы и методы: мемы, найденные в российской социальной сети «ВКонтакте», латинско-русский словарь, словарь латинских крылатых выражений; методы — культурологический, исторический и лингвистический анализ.

Результаты и их обсуждение: в ходе исследования было проанализировано несколько мемов, связанных с Античностью. Например, мем с котами, под картинками которых были использованы парафразы популярных латинских выражений. Каждый измененный афоризм связан с историей и какой-либо известной в Древнем Риме личностью. Например, выражение, относящееся к коту на картинке, «veni, vidi, ieci» (пришел, увидел, уронил) является парафразом оригинального высказывания Гая Юлия Цезаря «veni, vidi, vici» (пришел, увидел, победил), которое он произнес при победе над понтийским царем Фарнаком. Также в интернет-мемах были обнаружены и исправлены грамматические ошибки, которые были доведены до сведения всех студентов, присутствующих на заседании СНК, поскольку учащиеся также могли их видеть и

копировать в интернете. В ходе исследования были рассмотрены и скорректированы несколько популярных мемов, выявлен их исторический и культурный контекст.
Выводы: в современном мире интернет-мемы являются доступным и ярким способом донесения информации до большой аудитории. Мемы, содержащие античные и мифологические аллюзии, отсылки к Древней Греции, Древнему Риму и латинским афоризмам, не являются исключением. Подобные материалы, действительно, востребованы молодежью и интересны для студентов, но стоит подходить к восприятию информации критически и обстоятельно проверять ее при помощи надежных источников, чтобы избежать грамматических, исторических и культурологических ошибок.
Сведения об авторе:
1. Шефатова В.Д. — студентка 138 группы института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, varya.sh.2908@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Шефатова В.Д.: varya.sh.2908@gmail.com.

MONTES ET MENTES: ЛАТИНСКИЕ НАЗВАНИЯ В КЛАССИФИКАЦИИ ГОРНЫХ МАРШРУТОВ

Старицкая А.А.

Студентка I курса 103А группы, института профилактической медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Гаврилюк Л.Ю., старший преподаватель кафедры латинского языка ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Разнородность систем описания горных маршрутов создает языковые барьеры и затрудняет передачу профессиональных знаний между альпинистами разных стран. Использование латинского языка позволяет создать универсальный и точный инструмент для классификации маршрутов. Разработка латинского паспорта маршрута и разговорника гида решит проблему коммуникации и обеспечит сохранение информации для будущих поколений.
Материалы и методы: лексемы, анализ литературы, сравнительно-исторический метод, терминологический анализ. В работе проведен также сравнительный анализ лексем, встречающихся в анатомической терминологии.
Результаты и их обсуждение. Латинское слово mons, montis m переводится как «гора, возвышенность». В анатомии оно обозначает выступы: *mons pubis* (лобковое возвышение), *mons cerebellaris* (мозжечковый холмик). В географии сохраняет прямое значение — гора как форма рельефа. Для обозначения вершины используются два термина. Summus mons — «вершина горы» (от *summus* — высший, самый верхний). В анатомии чаще употребляется apex, icis m — «верхушка, острие»: *apex dentis* (верхушка корня зуба), *apex cordis* (верхушка сердца), *apex pulmonis* (верхушка легкого).
Для обозначения хребта используется jugum, i n — «связь, соединение». В анатомии: *juga alveolaria* (альвеолярные возвышения), *jugum sphenoidale* (клиновидное возвышение). В географии *jugum montis* — горный хребет, соединяющий вершины. Основа «связи» сохраняется в обоих значениях.
Термин planum, i n означает «плоскость, равнина». В анатомии употребляется как костная площадка (*planum occipitale*), плоскость между отростками (*planum interspinale*) и как воображаемая линия разреза. В географии — равнинный участок рельефа.
Слово basis, is f переводится как «основание». В анатомии: *basis cranii* (основание черепа), *basis patellae* (основание надколенника). В географии *basis montis* — подножие горы.
Вывод: в ходе работы был создан латинский глоссарий горных терминов. На основе глоссария разработан паспорт горного маршрута, который позволяет точно передавать информацию между

туристами разных стран. Дополнительно составлен разговорник гида-проводника с ключевыми фразами на латинском языке, необходимыми для профессиональной коммуникации, например: *» In basi montis!»* («У подножия горы!»), *Ascensus difficilis est.»* («Подъем сложный»), «*Descensio per jugum.»* («Спуск по хребту»). Проведенный сравнительный анализ на примере анатомических терминов позволяет проследить многообразие и вариативность лексики при переводе терминов на латинский язык.

Сведения об авторе:
1. Старицкая А.А. — студентка I курса 103А группы, института профилактической медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, alevtinastaritskaya@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Старицкая А.А. *alevtinastaritskaya@gmail.com.*

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ: ОБЗОР ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДИК

Алиева А.А.[1], Санникова К.Д.,[1] Кичко Е.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студенты 348А гр. Института фундаментальной медицины
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; старший преподаватель кафедры физической культуры; e-mail: evgeniya-kichko@mail.ru

Актуальность: ВОЗ называет ожирение глобальной угрозой здоровью. Среди студентов до 40% имеют лишний вес из-за низкой активности и нагрузок. Это ведет к сердечно-сосудистым и эндокринным патологиям в молодом возрасте.
Цель исследования. Изучить и систематизировать научные данные, чтобы выявить наиболее результативные методики физического воспитания студентов, имеющих проблемы с избыточным весом.
Материалы и методы. Проанализированы отечественные научные статьи за последние годы, включая данные антропометрии, функциональных проб и педагогических экспериментов.
Результаты. Избыточный вес у студентов чаще всего является следствием нарушения энергетического баланса и дефицита физических нагрузок. Такое состояние чревато возникновением серьезных заболеваний, включая патологии сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Чтобы скорректировать вес, необходим всесторонний подход, который будет включать в себя не только физическую активность, но и пересмотр пищевых привычек. Практические исследования демонстрируют, что при внедрении контролируемых пеших прогулок и систематичных тренировок около 87% студентов удается сбросить свыше 10% массы тела, а также улучшить показатели физической подготовленности и скорректировать питание. Особую значимость имеют аэробные упражнения: пешие прогулки, бег и плавание. Прогулки пешком — это простой и безопасный способ физической активности, который особенно рекомендован людям с выраженным ожирением. Плавание позволяет минимизировать нагрузку на опорно-двигательную систему, при этом увеличивая расход энергии, а бег помогает достичь хороших результатов при условии соблюдения мер предосторожности для предотвращения травм. Тренировки с отягощениями способствуют наращиванию мышечной массы и активизации метаболизма, поэтому их целесообразно комбинировать с аэробными упражнениями. Высокую эффективность также показывают такие системы физических упражнений, как ритмическая гимнастика и скандинавская ходьба — они не только способствуют снижению веса, но и положительно влияют на эмоциональное состояние студентов.
Заключение. Для того чтобы система физического воспитания дала ощутимые и долгосрочные результаты в борьбе с избыточным весом, необходимо применять персонализированный и

многоаспектный подход. Он позволит не только снизить массу тела, но и существенно улучшить общее самочувствие и состояние здоровья студентов.

Сведения об авторах:
1. Алиева Амина Ахмедовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студентка 348А гр. Лечебного факультета. e-mail: cuprum.flow@mail.ru.
2. Санникова Кристина Дмитриевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студентка 348А гр. Института фундаментальной медицины. e-mail: Kristinas074@gmail.com.
3. Кичко Е.В., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, старший преподаватель кафедры физической культуры, e-mail: evgeniya-kichko@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Санникова Кристина Дмитриевна, e-mail: Kristinas074@gmail.com.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОГО СТЕРЕОТИПА У ДЕТЕЙ 4, 7 И 13 ЛЕТ

Аникина Е.И.[1], Андреевская М.В.[2], Федюк Н.С.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент III курса института педиатрии, anikinaterina@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры нормальной физиологии, канд. мед. наук, Marina.Andreevskaya@szgmu.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры физической культуры, к.п.н., vifk.sila@mail.ru

Актуальность. Возрастные этапы 4, 7 и 13 лет являются сенситивными периодами, характеризующимися качественной перестройкой высшей нервной деятельности на фоне смены ведущей деятельности, интенсивной гормональной перестройки и формирования личностного самоопределения.
Цель: оценить особенности формирования динамического стереотипа (ДС) у детей 4,7 и 13 лет на примере трех участников.
Материалы и методы. Исследование выполнено на выборке из трех здоровых детей — 4, 7, 13 лет — репрезентирующих ключевые этапы онтогенеза. Для участников были подобраны три навыка, различающихся по биомеханической структуре: завязывание банта (морского узла, навык 1), отжимания от пола (навык 2), чистописание (навык 3). Соответствие навыков возрасту определялось с учетом этапов психомоторного развития. Дизайн исследования включал три последовательных этапа для каждого навыка: формирование правильного ДС, искусственное закрепление ошибочного навыка и его изменение через прямое выполнение и наблюдательное обучением через демонстрацию. Контроль выполнения осуществлялся посредством ведения дневника, где для каждого занятия фиксировались тип упражнения, количество повторений, степень успешности выполнения по 3-балльной шкале (оценивались точность, амплитуда и последовательность движений), психологические показатели, субъективная оценка усталости и мотивации по 10-балльной шкале. На основе каждых 2 занятий построены индивидуальные кривые обучения. Всего было проведено 48 занятий (по 16 на каждого ребенка). Статистическая обработка: качественный анализ траекторий и статистик в программе Excel (n=3, без оценки достоверности).
Результаты и обсуждение. По навыку 1 формирование правильного ДС заняло 9 повторений у 4-летнего, 17 — у 7-летнего, 26 — у 13-летнего; закрепление ошибочного варианта заняло 4, 5, и 7 занятий соответственно; ломка наблюдательным методом прошла у них за 5, 8 и 14 занятий (сокращение на 64%, 53%, 26% по сравнению с прямым методом). По навыку 2 формирование правильного ДС заняло 12 (4 года), 21 (6 лет) и 29 занятий (13 лет) соответственно; закрепление ошибочного — 4, 6, 7; исправление наблюдательным методом — 6,10,16 занятий (сокращение на

60%, 48%, 24%). По навыку 3 формирование правильного ДС потребовало 12, 19, 26 повторений; закрепление ошибочного — 5 занятий (4 года), 6 занятий (7 лет), 7 занятий (13 лет); переделка наблюдательным методом — 5, 9, 14 занятий (сокращение на 62%, 47%, 26%). Общая разница в скорости переделки между 4 и 13 годами — 180%.

Выводы. Наиболее лабильным ДС характеризуются дети 4 лет, тогда как к 13 годам скорость формирования и перестройки ДС значительно снижается. Наблюдательное обучение обеспечивает сокращение времени перестройки на 24–64% по сравнению с прямым методом, что наиболее выражено в дошкольном возрасте. Понимание возрастной динамики пластичности нервной системы составляет основу для эффективного формирования и коррекции навыков на разных этапах онтогенеза.

Сведения об авторах:

1. Аникина Екатерина Игоревна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса института педиатрии, ORCID: 0009-0002-0352-016X; SPIN-код: 3639-2604; e-mail: anikinaterina@mail.ru.
2. Андреевская Марина Владиленовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, доцент кафедры нормальной физиологии, канд. мед. наук, Автор ID: 931495; SPIN-код: 5231-2170; e-mail: Marina.Andreevskaya@szgmu.ru.
3. Федюк Николай Сергеевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, доцент кафедры физической культуры, к.п.н., ORCID: 0009-0003-4174-9835; SPIN-код: 7142-8214; e-mail: vifk.sila@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Аникина Екатерина Игоревна E-mail: anikinaterina@mail.ru.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА СЕЗОННУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА III КУРСА

Бодыль И.Е.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: ст. преподаватель кафедры физической культуры Венедиктова И.А.

Актуальность. Определяется важностью регулярной физической активности для поддержания иммунного статуса и снижения сезонной заболеваемости студентов, особенно в условиях высокой академической нагрузки, с которой сталкиваются обучающиеся. Особую важность эта проблема приобретает в контексте медицинского образования, где от уровня физического здоровья и резистентности организма зависит не только качество усвоения сложного материала, но и безопасность будущей профессиональной деятельности. На фоне роста стресса, увеличения объема учебной информации и сезонных эпидемиологических рисков студенты часто пренебрегают двигательной активностью, что приводит к снижению адаптационных резервов организма и повышению частоты заболеваний ОРВИ.

Цель. Оценить уровень влияния физической нагрузки на сезонную заболеваемость ОРВИ студентов медико-профилактического института III курса

Материалы и методы. Испытуемым предлагается ответить на ряд вопросов. Опрос предполагает два ответа: да/нет. По окончании, формируется вывод, основанный на методах математической статистики.

В проведении исследования приняли участие студенты III курса медико-профилактического института СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Результаты. В исследовании приняли участие 89 студентов, из них 62 девушки и 27 юношей. Благодаря данным экспериментальной работы можно составить статистику распределения

случаев сезонной заболеваемости ОРВИ по учебным группам: на долю 1-й группы приходится 18% от общего числа заболевших; 2-я группа — 16%; 3-я группа — 14%; 4-я группа — 12%; 5-я группа — 25%; 6-я группа — 15%. Также была составлена статистика, направленная на выявление структуры заболеваемости ОРВИ с учетом половых признаков: среди студентов, перенесших ОРВИ, юноши составили 42%; девушки — 58%.

Выводы: Исходя из анализа, наибольшая доля случаев сезонной заболеваемости ОРВИ зарегистрирована среди студентов 5-й группы. Самые низкие показатели зафиксированы у 4-й группы. Если рассматривать испытуемых по половому признаку, случаи ОРВИ чаще регистрировались у девушек, нежели у юношей.

Сведения об авторе: Бодыль И.Е., обучающйися 3 курса института профилактической медциины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, frostyxess@gmail.com

Автор, ответственный за переписку: Бодыль И.Е., frostyxess@gmail.com

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РАННЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ И ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

Бюркланд Б.С.

ФГБОУ ВО Удмуртский государственный университет,
Институт физической культуры и спорта, г. Ижевск, e-mail: byurkland99@mail.ru

Научный руководитель: профессор, д.п.н. Новокрещенов В.В.

Актуальность: Фундамент физического благополучия личности закладывается в детские годы, когда формируются базовые установки, определяющие отношение человека к собственному телу и здоровью на протяжении всей последующей жизни. [1, 2]. Особый интерес представляет начальная школа, где двигательная активность наряду с учебной деятельностью начинает приобретать черты ведущей, становясь естественным каналом самореализации и социального взаимодействия [3].

Цель исследования. Определить уровень физической подготовленности детей и проанализировать его влияние на их мотивационную составляющую к занятиям физической деятельностью.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 56 учащихся 4 классов (10-11 лет) одной из общеобразовательных школ г. Санкт-Петербурга. Использовались: авторская анкета для выявления отношения к физической культуре и тестирование физической подготовленности по четырем базовым нормативам комплекса ГТО. Для выявления взаимосвязи между уровнем физической подготовленности и отношением к занятиям физической культурой использовался коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что среди школьников, чьи результаты тестирования соответствовали высоким показателям, более двух третей (68%) высказались о занятиях физической культурой положительно. В противоположность им, в группе с низким уровнем подготовленности лишь каждый четвертый (24%) разделял подобное мнение. Статистическая обработка эмпирических данных подтвердила существование выраженной взаимосвязи между физической подготовленностью и характером отношения к предмету. Коэффициент корреляции Пирсона достиг 0,72 при уровне значимости $p < 0,01$, что свидетельствует, чем выше результаты, продемонстрированные ребенком в ходе выполнения нормативов, тем с большей вероятностью он будет воспринимать уроки физической культуры как привлекательные и желанные.

Вывод. Проведенное исследование позволяет утверждать, что уровень физической подготовленности в младшем школьном возрасте выступает не просто индикатором текущего состояния здоровья, но и значимым предиктором, определяющим характер эмоционального отношения к занятиям физической культурой. Своевременное развитие физических качеств в детстве может рассматриваться как инвестиция в формирование устойчивого интереса к двигательной активности, способного сохраняться на протяжении всей жизни.

Сведения об авторах:
1. Бюркланд Богдан Сергеевич — аспирант института физической культуры и спорта, ФГБОУ ВО Удмуртский государственный университет, byurkland99@mail.ru.
2. Новокрещенов Владимир Васильевич ФГБОУ ВО Удмуртский государственный университет, Институт физической культуры и спорта, доктор педагогических наук, профессор, sportm351@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Бюркланд Богдан Сергеевич, byurkland99@mail.ru.

ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА УРОВЕНЬ СТРЕССА И КАЧЕСТВО СНА У СТУДЕНТОВ

Васильева О.Е., Бученков К.В.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Интенсивная учебная нагрузка, нарушение режима дня и социальная адаптация студентов медицинского вуза часто приводят к хроническому стрессу и ухудшению качества сна. Поиск доступных немедикаментозных методов коррекции этих состояний, таких как физические упражнения, представляет научный и практический интерес.

Цель исследования — оценить влияние систематических физических нагрузок разной интенсивности на уровень стресса и параметры сна у студентов.

Материалы и методы. В исследовании на базе СЗГМУ им. И.И. Мечникова приняли участие 60 студентов II–III курсов (средний возраст 20,1±1,2 года), не имеющих противопоказаний к занятиям физкультурой. Методом случайного отбора сформированы три группы по 20 человек: контрольная (КГ) — стандартные академические занятия 2 раза в неделю; экспериментальная группа № 1 — дополнительно бег/плавание 3 раза в неделю по 30–40 мин при ЧСС — 120–140 в минуту; экспериментальная группа №2 — высокоинтенсивные интервальные тренировки 2 раза в неделю по 20–25 мин. Длительность проведения эксперимента — 8 недель. Уровень стресса оценивали по шкале воспринимаемого стресса (PSS-10), качество сна — по Питтсбургскому индексу (PSQI), дополнительно фиксировали время засыпания и продолжительность сна в дневниках самоконтроля.

Результаты и их обсуждение. В начале исследования у всех студентов был высокий уровень стресса и нарушения сна(средний балл PSS-10 — 24,6) и нарушения сна (средний балл PSQI — 8,2). После 8 недель в КГ значимых изменений не произошло (PSS-10 24,8→23,9; PSQI 8,1→7,8; $p>0,05$). В группе № 2 отмечено снижение стресса (PSS-10 с 24,2 до 19,1) и улучшение сна (PSQI с 7,9 до 6,2; $p<0,05$). Наилучшие результаты были показаны в группе №1: уровень стресса снизился на 35% (PSS-10 с 25,1 до 16,3), а качество сна достигло нормы (PSQI с 8,3 до 5,1), время засыпания сократилось почти в два раза (с 28,5 до 15,3 мин), продолжительность сна увеличилась с 6,2 до 7,5 ч ($p<0,05$). Полученные данные согласуются с представлениями о том, что умеренные физические нагрузки способствуют оптимизации вегетативной нервной системы человека, и соответственно, снижению уровня стресса и облегчению процесса засыпания.

Выводы. Регулярные занятия спортом оказывают положительное влияние на борьбу со стрессом и улучшение показателей сна у студентов. Наиболее эффективным способом являются умеренные тренировки средней продолжительности.

Сведения об авторах:
1. Васильева Ольга Евгеньевна — студентка 206Б группы медико-профилактического факультета. E-mail: olga17052006@gmail.com.
2. Бученков Кирилл Владимирович — научный руководитель, кандидат в мастера спорта, кафедра физической культуры. E-mail: buchenkov@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Васильева Ольга Евгеньевна, olga17052006@gmail.com.

СИЛА ДВИЖЕНИЯ: КАК ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ВЛИЯЕТ НА ПСИХИКУ СТУДЕНТОВ

Гасанова Э.А.[1], Даценко А.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Институт педиатрии, vene.ra99@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Кафедры физической культуры, Dac-oksana@yandex.ru

Актуальность: Период обучения в вузе характеризуется высоким уровнем учебной нагрузки и часто — нарушением режима дня, что приводит к эмоциональному напряжению и снижению работоспособности. Исследование показало, что физическая активность является эффективным способом поддержания психоэмоционального здоровья студентов.
Цель: Оценка влияния физической активности на психоэмоциональное состояние студентов.
Материалы и методы. Исследование проводилось среди студентов I–III курсов (250 студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова). Было использовано анкетирование о состоянии физической активности, шкала STAI, Питтсбургский индекс качества сна и Шкала самооценки продуктивности учебной деятельности.
Результаты. Проведенное анкетирование показало, что 81% респондентов испытывают дефицит двигательной активности. При этом 60% студентов осознают положительное влияние физической активности на настроение, но не реализуют это в практике. Около 30% учащихся часто испытывают усталость, а 10% сталкиваются с нарушениями сна. Учащиеся с низким уровнем двигательной активности демонстрируют следующие показатели: 46% жалуются на раздражительность, 38% — на перепады настроения, 35% — нарушения сна, треть испытывают тревожность. Данные теста STAI подтверждат различия между группами: у регулярно занимающихся физическими упражнениями уровень ситуативной тревожности составляет 35 баллов (норма), тогда как у малоподвижных студентов — 48 баллов, что говорит о повышенной тревожности.
В качестве основных причин отсутствия интереса к физической активности студенты указали: нехватку времени (49%), отсутствие интереса к занятиям (38%), переключение внимания на другие увлечения (13%).
Выводы. Таким образом выявлено, что большинство студентов имеют недостаточный уровень физической активности, что негативно отражается на их психоэмоциональном состоянии. Студенты, регулярно занимающиеся спортом, демонстрируют высокую стрессоустойчивость и работоспособность по сравнению с малоподвижной частью обучающихся. Для улучшения качества жизни студентов необходимо повышать осведомленность о важности регулярной физической нагрузки, формировать мотивацию к занятиям физической культурой, а также создавать доступные условия для занятий оздоровительными видами активности на территории вуза.
Сведения об авторах:

1. Гасанова Эльвира Ализахир кызы, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Институт педиатрии, студент II курса; E-mail: vene.ra99@mail.ru.
2. Даценко Андрей Алимжанович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, к.п.н., Старший преподаватель, Кафедра физической культуры, E-mail: Dac-oksana@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Гасанова Эльвира Ализахир кызы, E-mail: vene.ra99@mail.ru.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПРИЕМ АНАБОЛИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ

Даниленко А.О., Лаврушиа А.О., Саркисов А.К.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Никитина Валерия Олеговна — врач по спортивной медицине и ЛФК, ассистент кафедры спортивной медицины и ЛФК СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
goryaevalerra@yandex.ru

Актуальность. Современные социальные сети стали источником информации о здоровье и физической форме. Блогеры продвигают идеи здорового образа жизни, но их советы часто основаны на субъективном опыте или коммерческих интересах, а не на научных данных. Высокий уровень доверия аудитории к блогерам может влиять на решения о приеме биологически активных добавок и анаболических стероидов.
Цель: оценить влияние соцсетей на решения о приеме АС и уровень осведомленности о побочных эффектах.
Материалы и методы. Проведен опрос 95 человек (занимающихся регулярной физической нагрузкой и врачей). Изучались доверие к блогерам, ассоциации с тестостероном, опыт приема АС и знание побочных эффектов. Большинство респондентов (36,8%) уделяют физической активности 4 - 6 ч в неделю; 22,1% - 6-12 ч; 9,5% - более 12 ч. Влияние соцсетей оценивалось по времени просмотра контента: до 2 ч, 2-3 ч и более 3 ч.
Результаты. Меньше всего доверяют те, кто просматривает контент до 2 ч-22%, больше всего - от 3 часов-9%, при этом процент недоверия-13% у них больше, чем у группы 2-3 ч-6%. Возможно, это связано с большей насмотренностью и пониманием сути инфобизнеса. В целом 74% проявляют частичное доверие. Соцсети формируют популярность повышения уровня тестостерона, ассоциируемого с силой, энергией, уверенностью. Медики чаще связывают тестостерон с мужественностью, агрессией и силой; употребляющие АС - с восстановлением, силой и потенцией; остальные — с внешними признаками.
Реклама тестостерона повлияла на мысли о приеме у 1/3 опрошенных, при этом те, кто не сталкивался с рекламой, задумывались о приеме АС гораздо реже, каждый девятый.
Имидж врача: среди профессиональных спортсменов 2 из 5 принимают стероиды (1 без консультации врача, 1 с консультацией), среди спортсменов-любителей, выступающих на соревнованиях (25) — 1 из 3 без консультации; среди остальных (65) — 4 из 6 без консультации. Наибольшее число самоназначений — среди любителей, что свидетельствует о «загрязненности» даже непрофессионального спорта.
Осведомленность о побочных эффектах АС высока по признакам нарушения либидо — 70 чел., угревой сыпи — 62, перепадов настроения — 58, маскулинизации и дисменореи у женщин — 57, раннего облысения у мужчин — 55. Менее известны сахарный диабет — 21и инсульт — 18. Знание о серьезных осложнениях (кардиомиопатия, цирроз печени, внезапная смерть) низкое. 11 человек отметили, что не осведомлены и побочных эффектах. Но эти знания не останавливают

часть людей от приема АС. Основные факторы, способные остановить прием: угрозы здоровью и финансовые ограничения.

Вывод. Соцсети существенно влияют на решение о приеме АС, повышая доверие к блогерам и стимулируя интерес к «улучшению себя». Осведомленность о побочных эффектах не всегда предотвращает рискованное поведение. Необходима активная роль медицинских специалистов в просвещении и формировании безопасного подхода к здоровью и физической активности.

Сведения об авторах:

1. Даниленко Ангелина Олеговна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка 455Б группы института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0008-9611-8172. danilenko.705@mail.ru.
2. Лаврушиа Алена Олеговна, Врач-стажер по спортивной медицине СПб ГБУЗ ГВФД. aliena_lav@mail.ru.
3. Саркисов Артем Карэнович, Врач ЖВК «Корабелка-2», ORCID: 0009-0000-3933-396X, ResearcherID: KHT-3579-2024, SPIN-код: 3990-7862. Sark711@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Даниленко Ангелина Олеговна, danilenko.705@mail.ru.

ПОДБОР МЫШЕЧНОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПЕРИОД КАНИКУЛЯРНОГО ОТПУСКА

Дешутин А.Д., Харчева И.Г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Образовательный процесс студентов медицинского профиля связан с высокими психологическими и эмоциональными нагрузками, при этом изучаются очень емкие и сложные дисциплины, требующими концентрации внимания. После напряженного периода обучения к концу семестра, студенты испытывают острую необходимость в отдыхе, но из-за того, что мозг требует максимальной разгрузки, появляется желание провести отдых с минимальным режимом двигательной активности. Это в свою очередь может привести к негативным последствиям для здоровья студента и в первую очередь к гиподинамии. Поэтому возникает необходимость проведения каникулярного отпуска в формате активного отдыха, с регулярным режимом двигательной активности.

Цель: подбор комплекса физических упражнений для двигательной активности, который будет предотвращать гиподинамию в период каникулярного отпуска у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. В 2026 году на базе СЗГМУ им. И.И. Мечникова было проведено исследование в течение 1 месяца. Исследование проводилось в 2 этапа: анализ собранных данных о физической активности студентов в учебный период каникулярного отпуска, проведение пробы Мартине–Кушелевского для определения выносливости студентов до и после исследования. К эксперименту были привлечены 30 студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова, в возрасте от 18 до 22 лет. 15 студентов — экспериментальная группа (далее — ЭГ), каждый день выполняли комплекс физических упражнений. В основу которого легла ежедневная ходьба (не менее 12000 шагов) по определенным маршрутам в парковой зоне в одно и то же время, с контролем состояния по электронному гаджету. Остальные 15 студентов — контрольная группа (далее — КГ), находились в обычном для себя режиме двигательной активности.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного анкетирования в период каникулярного отпуска примерно треть опрошенных значительно уменьшают уровень своей физической активности. По данным опроса 80% респондентов проходят от 3000 до 7000 шагов в день, исключая малую бытовую физическую активность, что не позволяет предотвратить

отрицательные последствия гиподинамии. После проведенного эксперимента, все испытуемые ЭГ отметили у себя увеличение выносливости и улучшение самочувствия после тренировок. Проба Мартине–Кушелевского оказала что у 76% из группы отмечены сокращения частоты сердечных сокращений до 10±0,23 ударов в минуту после 10 приседаний. Также возврат к значениям спокойного состояния частоты сердечных сокращений было в 1,4 раза быстрее, чем до исследования. Результаты КГ остались почти неизменными. Об изменениях в самочувствии сообщено не было.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что систематическое передвижение по определенным маршрутам с контролем выполнения заданного количества шагов является отличным способом для профилактики гиподинамии у студентов в период каникулярного отпуска.

Сведения об авторах:

1. Дешутин Артем Дмитриевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт педиатрии, студент 184 «А» учебной группы. ORCID: 0009-0002-7590-4402, ResearcherID: PNF-4287-2026. E-mail: artde2020@gmail.com.
2. Харчева Ирина Геннадьевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт остеопатии и интегративной медицины, старший преподаватель кафедры физической культуры. ORCID: 0009-0002-6657-8721, ResearcherID: KEI-8833-2024, SPIN-код: 1670-1365. E-mail: irina4476@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Дешутин Артем Дмитриевич, E-mail: artde2020@gmail.com.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В АДАПТАЦИИ И ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Джалилова Д.Ш.[1], Кичко Е.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, 341 «Б» учебная группа, djalilova0709@icloud.com

[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, ст. преподаватель кафедры физической культуры Кичко Е.В., evgeniya-kichko@mail.ru

Актуальность. Ампутация нижней конечности приводит к значительным нарушениям опорной функции, затрудняя адаптацию к протезу и снижая уровень самостоятельности пациента. В постампутационном периоде сохраняются проблемы устойчивости, безопасности передвижения и переносимости физической нагрузки, что осложняет процесс функционального восстановления. Особую значимость в этих условиях приобретают физические упражнения как важнейший компонент реабилитации, способствующий улучшению мобильности, адаптации к протезу и повышению качества жизни.

Цель исследования — обобщить данные о роли физических упражнений в адаптации к протезу и восстановлении функциональной мобильности после ампутации нижней конечности.

Материалы и методы. Проведен анализ систематических обзоров, метаанализов и рандомизированных клинических исследований, посвященных влиянию программ лечебных физических упражнений на равновесие, переносимость ходьбы, риск падений, энергетическую стоимость передвижения и показатели протезной мобильности.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что физические упражнения являются одним из ведущих факторов успешной адаптации пациентов после ампутации нижней конечности и повышения эффективности последующего протезирования. Наибольшую результативность демонстрируют комплексные программы, сочетающие силовую, аэробную, балансировочную подготовку и тренировку ходьбы. Их применение способствует улучшению постурального контроля, увеличению скорости и выносливости передвижения, а также повышению устойчивости при выполнении функциональных переходов и бытовой активности. Установлено, что тренировочные программы продолжительностью от 20 до 60 минут с частотой 1–3 раза в неделю достоверно улучшают показатели равновесия и мобильности. Вместе с тем выявлено, что у пациентов после ампутации энергетическая стоимость ходьбы остается повышенной: по мере увеличения скорости передвижения и при более проксимальном уровне ампутации возрастают потребление кислорода и частота сердечных сокращений, что указывает на необходимость целенаправленной физической подготовки еще на этапе до протезирования. На фоне тренировочных вмешательств отмечено увеличение дистанции 6-минутной ходьбы с 313,6 до 387,7 м и рост показателя мобильности при использовании протеза по шкале предиктора мобильности ампутантов с протезом с 36,4 до 41,7 балла. Кроме того, персонализированные программы реабилитации обеспечивают прирост скорости ходьбы на 0,21 м/с, доводя ее до 0,98 м/с, и сопровождаются снижением частоты падений. Обобщенные данные рандомизированных исследований также подтверждают улучшение результатов 2-минутного теста ходьбы на 8,81 м и уменьшение времени выполнения теста «встань и иди» на 2,01 секунды.

Выводы. Физические упражнения являются ключевым компонентом адаптации и протезирования после ампутации нижней конечности. Наиболее обосновано применение индивидуализированных программ, сочетающих силовую, аэробную, балансировочную и тренировку ходьбы. Их включение способствует снижению риска падений, улучшению навыков пользования протезом и повышению функциональной мобильности пациента.

Сведения об авторах:
1. Джалилова Д.Ш. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург.
2. Кичко Е.В. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург.
Автор, ответственный за переписку: Джалилова Динара Шамильевна, e-mail: djalilova0709@icloud.com.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ НА РАЗВИТИЕ ГИБКОСТИ С ЭЛЕМЕНТАМИ ИДЕОМОТОРНОЙ ТРЕНИРОВКИ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПРАКТИК НА ЗАНЯТИЯХ СО СТУДЕНТКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Дубровина Анна Евгеньевна, Гущина Надежда Викторовна

[1] *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Санкт-Петербург, лечебный факультет, группа 253А, кафедра физической культуры, очное отделение.* e-mail annavekovaa@gmail.com

[2] *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Санкт-Петербург, кафедра физической культуры, кандидат педагогических наук, доцент,* e-mail nadegushina@rambler.ru

Актуальность. Для будущих медицинских работников гибкость имеет профессиональное значение. Студенты медицинских вузов испытывают высокие интеллектуальные и

эмоциональные нагрузки, приводящие к мышечным зажимам и снижению эффективности тренинга. Представляет интерес интеграция идеомоторной тренировки (улучшение нейромышечной связи) и дыхательных практик (релаксация, повышение эластичности мышц, снижение стресса). Комплексный подход может повысить эффективность развития гибкости. Актуальность исследования обусловлена спецификой обучения, профессиональной деятельностью и нагрузками студентов медицинского профиля.

Цель исследования. Разработать комплекс упражнений на развитие гибкости с элементами идеомоторной тренировки и дыхательными практиками, для студенток второго курса медицинского вуза.

Задача исследования. Экспериментально обосновать эффективность разработанного комплекса.

Материалы и методы. Анализ научно-методической литературы, анкетирование, контрольные тесты, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Педагогический эксперимент проводился на базе СЗГМУ им. И.И. Мечникова. В исследовании приняли участие студентки II курса. До эксперимента проводилось анкетирование студенток 2 курса с целью определения уровень каких показателей гибкости им хотелось бы улучшить.

Комплекс упражнений проводился в основной части учебно-тренировочного занятия и имел продолжительность примерно 30 минут. Комплекс состоял из трех взаимосвязанных блоков:

1. Подготовительный блок (дыхательно-идеомоторная настройка) — 5–7 минут. Проводились дыхательные практики, а также элементы идеомоторной тренировки: студенткам предлагалось с закрытыми глазами мысленно, в замедленном темпе, представить выполнение ключевых элементов предстоящей работы с акцентом на расслабление мышц в момент воображаемого растяжения.
2. Основной блок (стретчинг с элементами кардиотренировки) — 15–20 минут. Основу блока составляет выполнение упражнений на растяжку, контроль за дыханием: фаза растяжения всегда приходится на удлиненный выдох. Между подходами статических растяжек в комплекс также интегрированы элементы кардиотренировки низкой интенсивности: прыжки через скакалку, различные варианты ходьбы и бега, танцевальные движения.
3. Заключительный блок (релаксация и рефлексия) — 3–5 минут.

Результаты и их обсуждение. До педагогического эксперимента показатели уровня развития гибкости у студенток обеих групп были примерно одинаковы. Результаты тестирования в конце педагогического эксперимента показали, что у студенток ЭГ по всем исследуемым показателям результаты улучшились и были существенно выше, чем у студенток КГ ($p<0,05$).

Выводы. Внедрение разработанного комплекса, сочетающего физические упражнения на гибкость с идеомоторной и дыхательной компонентами, способствовало умению управлять своим эмоциональном состоянием и снижению учебного стресса. У студенток повысилась устойчивость к стрессовым ситуациям, улучшилось физическое и эмоциональное состояние, работоспособность.

Сведения об авторах:

1. Дубровина Анна Евгеньевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Санкт-Петербург, студентка лечебного факультета 253 А учебной группы, очное отделение, e-mail annavekovaa@gmail.com.
2. Гущина Надежда Викторовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. Город Санкт-Петербург, доцент, кандидат педагогических наук, доцент. ORCID: 0009-0006-2595-4750, ResearcherID: JZE-4126-2024, SPIN-код: 5620-7584. E-mail. nadegushina@rambler.ru.

Автор, ответственный за переписку: Дубровина Анна Евгеньевна, e-mail, annavekovaa@gmail.com.

ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ ИНСТИТУТА ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА И ИХ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Ефремова Е.А., Шилько Ю.И., Венедиктова И.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Уровень развития координационных способностей (КС) в практике физического воспитания рассматривается как основа общей физической подготовки человека. В комплексе со скоростью, выносливостью и силой они являются базой для обучения двигательным навыкам, технике сложных упражнений. Систематизация и популяризация доступных тестов является актуальной задачей.

Цель исследования. Оценить уровень развития координационных способностей у студентов с помощью тестов и определить половые различия в их структуре.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 студентов I–III курсов. Для оценки КС использовались четыре типа тестов: «Аист», «Челночный бег», «Восьмерка», «Прыжки с поворотом на 360°».

Результаты и их обсуждение. Анализ данных выявил различия в структуре координационной подготовленности в зависимости от пола испытуемых.

В тесте «Аист» девушки показали результат на 16,6% выше, чем юноши (28 секунд против 24 секунд), что свидетельствует о лучшем развитии вестибулярного аппарата. В упражнении «Восьмерка» юноши опередили девушек на 3,6% (19 секунд против 19,7 секунд), а в тесте «Челночный бег» — на 21% (7,3 секунд против 8,9 секунд). Это указывает на более высокую способность к быстрому перестроению движений в условиях резкой смены направления. Наиболее выраженные различия выявлены в тесте на пространственную ориентацию: отклонение от точки приземления у девушек составило 15,2 см, что на 17,2% точнее, чем у юношей (17,8 см). Это свидетельствует о более высоком уровне функционирования вестибулярного аппарата в безопорном положении.

Выводы. Уровень развития координационных способностей у студентов имеет выраженную половую дифференцировку. Девушки более точно выполняют тесты на пространственную ориентацию и статическое равновесие. Юноши демонстрируют высокие результаты в скоростных и координационных тестах, требующих перестроения движений. Наиболее информативным тестом оценки КС можно считать «Прыжок с поворотом на 360°», так как он оценивает вестибулярную устойчивость, точность и координацию.

Сведения об авторах:

1. Ефремова Екатерина Анатольевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, студентка III курса, e-mail: e9942606@gmail.com
2. Шилько Юрий Иванович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, студент III курса, e-mail: shylko24@gmail.com.
3. Венедиктова Ирина Анатольевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, старший преподаватель кафедры физической культуры, ORCID: 0009-0005-9330-8059; Researcher ID: MIK-9764-2025; SPIN -код: 3495-0532, e-mail: venediktova@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Ефремова Екатерина Анатольевна, e- mail: e9942606@gmail.com.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПОДХОДА К УЧАСТНИКУ ГТО ДЛЯ РАЗВИТИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА И ДОСТИЖЕНИЯ СПОРТИВНЫХ ЦЕЛЕЙ

Землякова Т.С., Каменский Д.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. В настоящее время Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (далее — ГТО) является не только способом оценки физической подготовки, но и служит для формирования здоровой нации. Однако у студентов медицинских ВУЗов высокая учебная нагрузка и из-за нехватки времени стандартные методы подготовки для сдачи нормативов оказываются нерезультативными. Таким образом, в основе актуальности темы лежит потребность в разработке индивидуализированных рекомендаций для участников ГТО, позволяющих студентам-медикам раскрыть свой максимальный потенциал и достичь спортивных целей без ущерба для основного обучения.

Цель: изучение проблемы индивидуализации подхода к обучающимся в процессе подготовки к сдаче норм ГТО.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе СЗГМУ им. И.И. Мечникова и состояло из анонимного онлайн-анкетирования. Опрос состоял из 20 вопросов, разделенных на блоки: мотивация к участию ГТО, выявление основных барьеров в подготовке, состояние здоровья, а также индивидуальный подход для нагрузок. В анкетировании приняло участие 35 студентов III курса в возрасте от 19 до 25 лет. Также был разработан индивидуальный план тренировок с учетом учебного расписания, уровня физической подготовки и медицинских показаний.

Результаты и их обсуждение. Как показал опрос, у 73% студентов основным препятствием для систематической подготовки к ГТО является нехватка времени из-за высокой учебной нагрузки. У 41% обучающихся присутствуют хронические заболевания органов дыхания, опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой систем, требующие коррекции физических нагрузок. При этом индивидуальный подход и подбор упражнений оказались в приоритете для 98% опрошенных. У 100% студентов, которые занимались по специально разработанным планам тренировок, отмечено улучшение результатов и появление мотивации для дальнейшего повышения эффективности показателей. Из них 76% успешно сдали нормативы ГТО на золотой или серебряный знак. Благодаря рациональному составлению комплекса упражнений студенты осознанно подходили к тренировкам, прорабатывали слабые стороны и не переутомлялись. Обучающиеся контрольной группы, тренировавшиеся по стандартной программе показывали более низкие результаты.

Выводы. В результате проведенного исследования было выявлено, что индивидуальный подход к выполнению упражнений для комплекса ГТО является необходимым условием для достижения высокого результата. Учитывая плотное учебное расписание, разный уровень исходной подготовки, медицинские показания можно добиться не только успешной сдачи нормативов, но и формированию силы воли и мотивации к систематическим занятиям спортом.

Сведения об авторах:

1. Землякова Татьяна Станиславовна, обучающаяся 3 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: tanya.zemlyakova.05@mail.ru

2. Каменский Дмитрий Анатольевич, к.п.н., доцент кафедры физической культуруы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Dmitrii.Kamenskii@szgmu.ru

Автор, ответственный за переписку: Землякова Татьяна Станиславовна, **tanya.zemlyakova.05@mail.ru**

ПОМОЩЬЮ ИНТЕРАКТИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ АУДИОВИЗУАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ «СВЕТОФОН» НА СПОРТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ У СПОРТСМЕНОВ-ВОЛЕЙБОЛИСТОВ

Кучерявенко Е.И.[1], Брынцева Е.В.[2], Николаев М.А.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины; e-mail: el30k05@mail.ru
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины; e-mail: sharvin.bard@yandex.ru
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», факультет фундаментальной медицины, студент II курса 236А группы

Актуальность. Высокая интенсивность и непредсказуемость игровых ситуаций в волейболе предъявляют особые требования к сенсомоторным функциям спортсменов, от которых напрямую зависит эффективность соревновательной деятельности. Внедрение инновационных методов тренировки, направленных на повышение скорости реакции, является актуальной задачей спортивной науки.
Цель. Оценить влияние интерактивной технологии аудиовизуальной стимуляции «Светофон» на сенсомоторные показатели у спортсменов-волейболистов и их результативность (количество подач, приемов, передач, атак, блоков, КПИ).
Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 юнош в возрасте 14–18 лет, спортсмены-волейболисты, которые были распределены на две группы по 15 человек: контрольная и экспериментальная группа. Экспериментальная группа прошла входное и выходное тестирование, а также 12 тренировочных занятиий 3 раза в неделю. Контрольная группа прошла только входное и выходное тестирование.
Результаты. Было проанализировано более 40 сенсомоторных показателей в 10 заданиях входного и выходного контроля. Наиболее показательной была динамика изменения среднего времени реакции, медиана времени реакции и индекса эффективности. В экспериментальной группе среднее время реакции улучшилось на 27%, медиана времени реакции уменьшилась на 27%, а индекс эффективности возрос в 2 раза (прирост 210%). А также была отмечена корреляция между улучшением сенсомоторных показателей и результативностью спортсменов. В контрольной группе изменений в исследуемых показателях не было.
Обсуждение результатов. Результаты исследования подтвердили, что применение технологии «Светофон» положительно влияет на сенсомоторные показатели волейболистов: сокращается время зрительно-моторной реакции, повышается точность действий в условиях дефицита времени.
Выводы. Включение методики в тренировочный процесс способствует росту результативности соревновательной деятельности. «Светофон» может быть рекомендован как эффективный инструмент психофизиологической подготовки спортсменов.

Сведения об авторах:
1. Кучерявенко Елизавета Ивановна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины, ординатор 1 года. ORCID: 0009-0000-7689-8695, ResearcherID: rid104632, SPIN-код: 1355-5789. E-mail: kucheryavenko_2001@mail.ru.
2. Брынцева Екатерина Владимировна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины, ассистент кафедры. E-mail: sharvin.bard@yandex.ru.
3. Николаев Михаил Александрович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова», факультет фундаментальной медицины, студент II курса 236А группы.

Сведения об авторах:
Автор, ответственный за переписку: Кучерявенко Елизавета Ивановна, e-mail: kucheryavenko_2001@mail.ru.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТРЕНИРОВОЧНОЙ И ПРЫЖКОВОЙ НАГРУЗКИ НА МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ФИГУРИСТОВ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ЭТАПА ПОДГОТОВКИ

Лебедев А.В.[1], Солошенкова Н.В.[2], Власкин Д.Н.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург», Факультет медико-биологических дисциплин, Кафедра спортивной медицины и комплексной реабилитации
Slebedev0@mail.ru
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Факультет лечебное дело, Кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины.
nadia2002colo@mail.ru
Общество с ограниченной ответственностью «МАКСИПУЛЬС».
Dvlaskin@mail.ru

Актуальность. Тенденция увеличения нагрузки является основополагающей в современном спорте, что при отсутствие должного контроля может привести к перетренированности, который проявляется стресс-переломами и RED-s синдромом (относительный дефицит энергии в спорте). Одним из маркеров перетренированности является снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ). Маркеры данной проблема встречается не только в профессиональном спорте, но и в детско-юношеском, что очень опасно, так как именно в детском возрасте кость подвержена наиболее интенсивному ремоделированию. Ограниченное число российских исследований указывают на то, что у здоровых детей в возрасте 5–16 лет наблюдается снижение МПКТ у 10–30%, особенно у подростков.
Цель исследования: изучить влияние тренировочной и прыжковой нагрузки на МПКТ у фигуристов тренировочного этапа подготовки.
Материалы и методы: в ходе работы были исследовано 17 (ж=16; м=1) спортсменов специализации фигурное катание в возрасте от 9 до 12 лет. Специализация: одиночное фигурное катание на коньках.
В ходе исследования спортсменам на проводились исследование МПКТ с использованием остеоденситомера рентгеновского Stratos dR и оценка тренировок в течение 2 месяцев с использованием технологии система мониторинга и управления тренировочным процессом: «Максипульс» (Внутренняя нагрузка: ЧСС, ТРИМП) и «RecSport» (внешняя нагрузка: определение прыжков, а также объем, интенсивность, плотность тренировки).
Полученные результаты. По результатам педагогического исследования было выявлено, что 28% (5) спортсменов неадекватно реагировали на нагрузку при том, величина нагрузки у спортсменов этой группы: 11% (2) «Малая», у 17% (3) «Средняя», соответственно. Данная информация дает тренеру понять, что нужно снижать нагрузку, чтобы это не привело спортсмена к травмам и заболеваниям. Статистическая обработка данных выявила слабую связь между значениями системы «Максипульс» и МПКТ (p=-0,139), что значит при увеличении значений ТРИМП происходит снижение МПКТ. Выявлена слабая связь между значениями «RecSport» и МПКТ (p=-0,186), что значит при увеличении нагрузки также происходит снижение МПКТ.

Выводы. Результаты исследования демонстрируют, что перетренированность встречается не только у высококвалифицированных спортсменов, но и в детско-юношеском спорте, что делает это проблему еще более актуальной, так как от этого напрямую зависит спортивный резерв нашей страны.

Статистическая обработка данных определила не значимую связь показателей тренировочной и прыжковой нагрузки с МПКТ, но выявлены значимые тенденции. Целью следующих исследований является доказательство влияния тренировочной и прыжковой нагрузки у фигуристов и других сложно координационных видов спорта.

Авторы выражают благодарность Чикову Александру Евгеньевичу за помощь и интерпретацию данных системы «Recsport».

Сведения об авторах:

1. Лебедев Александр Валерьевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург». ORCID: 0009-0000-2344-7081, SPIN-код: 8539-8659. Slebedev0@mail.ru.
2. Солошенко Надежда Викторовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.». SPIN-код: 9597-1621. Nadia2002colo@mail.ru.
3. Власкин Дмитрий Николаевич, Общество с ограниченной ответственностью «МАКСИПУЛЬС». ORCID: 0009-0008-3969-7171, Dvlaskin@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Лебедев Александр Валерьевич, Slebedev0@mail.ru.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, КАК КРИТЕРИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Мелешкова А.С.[1], Малянова Е.Ю.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт фундаментальной медицины, группа 343А, meleshkova04@gmail.com.

[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра физической культуры, старший преподаватель, lena.malyanowa@yandex.ru

Актуальность. Соблюдение принципов здорового образа жизни (ЗОЖ) способствует укреплению общественного здоровья, профилактике заболеваемости, повышению трудоспособности и увеличению продолжительности жизни, о чем говорилось в принятой в 2004 г. ВОЗ «Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью» [1].

Известно, что учебная деятельность студентов медицинского вуза отличается интенсивными умственными и психоэмоциональными нагрузками, значительными затратами времени на учебные занятия, в связи с чем могут возникать ограничения в возможности заниматься физическими упражнениями и спортом. Кроме того, малоподвижный образ жизни, гиподинамия и широкое использование гаджетов повышают риски развития заболеваний нервной и сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, и ожирения [2]. В связи с этим оценка соблюдения студентами основных принципов ЗОЖ является актуальной.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись студенты младших курсов медицинского университета в количестве 35 человек. Использовались анкетно-опросный и статистический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. По результатам анкетирования было установлено, что в основном все опрошенные студенты (91,5%) осведомлены, что занятия физической культурой и

соблюдение режима питания являются основными элементами ЗОЖ. Однако, у большей части опрошенных физическая активность недостаточная и составляет 1,5–2 часа в неделю (60,1%); от 3 до 4 часов в неделю занимается 31,4% опрошенных; и лишь 8,5% занимаются более 5 часов. Помимо занятий в университете дополнительно физическую активность (посещение секций, плавание, лыжи, игры, и пр.) имеют постоянно около 9% опрошенных, периодически — 25% студентов, причем чаще в летний и межсессионный периоды. Считают свою физическую нагрузку достаточной 57% анкетированных; 34% считают ее недостаточной и 9% затруднились ответить. Причиной отсутствия дополнительных физических нагрузок помимо учебных занятий студенты назвали в первую очередь недостаток времени, вместе с тем ряд студентов (20,3%) не считает необходимым включать дополнительные физические нагрузки для укрепления своего здоровья.

Оценка режима питания студентов показала, что 15,3% приступают к занятиям без завтрака, у 10% завтрак является неполноценным (кофе). Имеют место поздние обильные приемы пищи непосредственно перед сном у 17,8%.

Выводы. Таким образом, было установлено, что большая часть студентов-медиков (60,1%) имеют недостаточную физическую активность в учебный период и высокий риск развития гиподинамии. Причиной этого студенты называют большую загруженность учебой и недостаток времени. Полученные результаты указывают на необходимость увеличения регулярной физической активности для студентов, в том числе путем повышения просветительской работы среди них.

Сведения об авторах:

1. Мелешкова Анастасия Сергеевна, обучающаяся 3 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, meleshkova04@gmail.com.
2. Малянова Елена Юрьевна, старший преподаватель кафедры физической культуры ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Elena.Malyanova@szgmu.ru

Автор, ответственный за переписку: Мелешкова Анастасия Сергеевна, meleshkova04@gmail.com.

ЭТАПНЫЙ КОНТРОЛЬ В ШОРТ-ТРЕКЕ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ГОДИЧНОГО ЦИКЛА

Мирзамедова Е.К.[1], Брынцева Е.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия, кафедра ЛФК и спортивной медицины, e-mail: ekaterina.z.k@yandex.ru

[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия, кафедра ЛФК и спортивной медицины, e-mail: sharvin-bard@yandex.ru

Введение: в шорт-треке восстановительный период критичен для подготовки к новому сезону из-за высоких анаэробных нагрузок. Этапный контроль позволяет своевременно корректировать тренировочный процесс, но методы должны быть информативны, неинвазивны и специфичны.

Актуальность: в последние годы активно разрабатываются системы мониторинга восстановления в циклических видах спорта. Исследования (Halson, Kellmann и др.) показывают, что научно обоснованное восстановление повышает эффективность тренировок и снижает риск перетренированности. Однако для шорт-трека эти вопросы изучены недостаточно, что определяет актуальность нашей работы.

Цель исследования: оценить физическую и функциональную готовность к началу нового сезона высококвалифицированных спортсменов шорт-трека в восстановительный период.

Материалы и методы исследования: в исследование включено 10 высококвалифицированных спортсменов шорт-трека (4 девушки и 6 юношей, КМС и МС) в возрасте от 13 до 17 лет. Все участники находились на этапе восстановительного периода годичного цикла подготовки.
Для комплексной оценки функционального состояния использовались следующие методы: велоэргометрический тест с газоанализом, оценка ВСР с 5-минутной записью в покое, биоимпедансный анализ состава тела, ЭКГ покоя.
На основании полученных данных была составлена сводная таблица. Данные обработаны статистически (мода, медиана, квартили). Исследование выполнено на анонимизированных данных врачебно-физкультурных карт на базе СПб ГБУЗ «Училище олимпийского резерва №1».
Результаты и обсуждение: в ходе исследования было установлено, что среди 10 спортсменов, находящихся на этапе восстановительного периода годичного цикла подготовки, у 40% нарушения ритма, у одного — изолированные изменения реполяризации. ЧСС покоя 67 в мин (мода 58) — умеренная брадикардия; квантильный размах 58–83 — условная норма.
ВСР: общий спектр ТР от 821 до 8356 мс² — значительные индивидуальные различия адаптационных резервов.
Состав тела: активная клеточная масса 55,5–64,3%; жировая масса 9–32%, у 70% отклонения (дефицит или избыток). Фазовый угол стабилен (мода и медиана 7,0°), что подтверждает его ценность как маркера общего клеточного здоровья.
Оценка аэробных возможностей выявила существенные индивидуальные различия: высокий). Кислородтранспортная функция (O_2/ЧСС) 11,5–25,2 мл/уд. Максимальная мощность работы 210–350 Вт (разброс 66%) — дисбаланс силовой подготовки.
Показатели на уровне ПАНО относительно стабильны (ЧСС 179 в мин, мощность 210 Вт) — сформирована адаптация к анаэробным нагрузкам.
Выводы: этапный контроль в шорт-треке в восстановительный период годичного цикла должен включать: эргоспирометрию, оценку ВСР, биоимпедансный анализ состава тела и ЭКГ покоя. Выбранный комплекс позволяет выявить скрытые признаки утомления, перетренированности или функционального сбоя до перехода на следующий тренировочный этап.
Сведения об авторах:
1. Мирзамедова Екатерина Константиновна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия, врач-ординатор кафедры ЛФК и спортивная медицина. SPIN-код: 3244-1805, e-mail: ekaterina.z.k@yandex.ru.
2. Брынцева Екатерина Владимировна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия, ассистент кафедры ЛФК и спортивная медицина. SPIN-код: 9757-9960, e-mail: sharvin-bard@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Мирзамедова Екатерина Константиновна, e-mail: ekaterina.z.k@yandex.ru.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ЗДОРОВЬЕ И ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Омарова С.А.[1], Кичко Е.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, 343 «Б» учебная группа, omarova.saki@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Российская Федерация, ст. преподаватель кафедры физической культуры Кичко Е.В., evgeniya-kichko@mail.ru

Актуальность. В период обучения в вузе на студентов одновременно воздействуют высокая интеллектуальная нагрузка, дефицит двигательной активности и напряженный режим дня, что отражается на функциональном состоянии организма. По данным научных обзоров, в процессе обучения здоровье студентов имеет тенденцию к ухудшению, а к окончанию вуза практически

здоровыми могут считаться лишь около 20% выпускников. У первокурсников также выявляется значительная вариативность показателей физического развития и функциональной подготовленности, что подтверждает необходимость целенаправленного применения физических упражнений как средства сохранения здоровья и формирования основных физических качеств.
Цель исследования — обобщить данные научных публикаций о влиянии физических упражнений на состояние здоровья студентов и формирование их основных физических качеств.
Материалы и методы. Проведен аналитический обзор научных публикаций, включающий обзорные и экспериментальные исследования, посвященные динамике физического состояния, физической подготовленности и функциональных показателей студентов под влиянием различных программ упражнений.
Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что влияние физических упражнений на организм студентов носит комплексный характер и затрагивает как показатели здоровья, так и уровень развития силы, выносливости, быстроты, гибкости и координации. Наиболее выраженные положительные изменения выявляются при использовании вариативных программ, сочетающих аэробную, силовую и координационную направленность. Так, в исследовании студентов технического вуза применение экспериментальной технологии на основе оздоровительной аэробики, сопровождалось снижением массы тела на 1,92 кг, увеличением жизненной емкости легких на 611,3 мл, улучшением показателя Гарвардского степ-теста на 14,16 ед., ростом результата в сгибании-разгибании рук на 12,95 раза, поднимании туловища — на 15,34 раза, прыжке в длину с места — на 12,52 см, а также сокращением времени бега на 100 м на 1,00 с и на 2000 м — на 96,48 с. Дополнительные занятия по системе «Пилатес» также обеспечили переход экспериментальной группы от исходного отставания к преимуществу над контрольной: итоговая разница составила 0,44 балла в тесте силы и 0,17 балла в тесте скорости при выравнивании показателей гибкости. Важно и то, что, по данным обзорных работ, около 30% студентов медицинских вузов относятся к специальной медицинской группе, а около 4% полностью освобождаются от занятий физической культурой, что требует дифференцированного подбора нагрузки.
Выводы. Систематические физические упражнения достоверно улучшают функциональное состояние и физическую подготовленность студентов. Наиболее результативными являются программы, сочетающие аэробные, силовые, координационные и гибкостные компоненты. Их применение способствует укреплению здоровья студентов и целенаправленному формированию основных физических качеств.
Сведения об авторах:
1. Омарова С.А. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт- Петербург.
2. Кичко Е.В. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург.
Автор, ответственный за переписку: Омарова Сакинат Ахмедовна, e-mail: omarova.saki@mail.ru.

ВЛИЯНИЕ ВНЕУЧЕБНОЙ АКТИВНОСТИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

Петров В.Н.[1], Либрец У.О.[2], Даценко А.А.[3], Малянова Е.Ю.[4]

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт стоматологии, группа 322Б, slava20111996@gmail.com
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт фундаментальной медицины, группа 342Б, libretsu@bk.ru
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, к. п. н., ст. преподаватель кафедры физической культуры, dac.olsana@yandex.ru

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, зав. учебной частью, ст. преподаватель кафедры физической культуры,
lena.malyanowa@yandex.ru

Актуальность. Современное медицинское образование требует от студентов не только овладение теоретическими знаниями и практическими умениями, но и формирование активной социально-профессиональной позиции. Внеучебная деятельность (спорт, творчество, наука, волонтерство) способствует развитию soft skills, помогает адаптироваться к учебной нагрузке и найти единомышленников в студенческой сфере. В СЗГМУ им. И.И. Мечникова студенты могут участвовать в секторе ЗОЖ (музыкально-артистический клуб, волонтерство, студенческий спортивный клуб), сборных командах и Студенческом научном обществе (СНО). Понимание связи между вовлеченностью в эти направления и сохранением студентов важно для развития университетской среды.

Цель исследования — проанализировать количественный состав студентов I–III курсов медико-профилактического (МПФ), стоматологического (СФ) и лечебного (ЛФ) факультетов по видам внеучебной активности и оценить влияние этой активности на риск отчисления.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2025/2026 учебном году. Использованы данные из журналов учета посещаемости и успеваемости студентов, а также информация деканатов и отдела по воспитательной работе. Анализировалась численность студентов I, II и III курсов трех факультетов, их участие в секторе ЗОЖ, сборных командах и СНО, а также количество отчисленных за период обучения с выделением среди них активистов. Статистическая обработка включала расчет абсолютных и относительных показателей, сравнение групп с использованием критерия χ^2.

Результаты и их обсуждение. Общая численность студентов за три курса составила: на СФ — 232 чел., на МПФ — 425 чел., на ЛФ — 900 чел. Доля активных студентов (участвующих хотя бы в одном направлении) на СФ — 4,7% (11 чел.), на МПФ — 14,8% (63 чел.), на ЛФ — 15,8% (142 чел.). При этом отчислений среди активных студентов не зафиксировано ни на одном факультете, тогда как общий отсев составил: на СФ — 25% (58 чел.), на МПФ — 15,5% (66 чел.), на ЛФ — 11,7% (105 чел.). Наибольшее количество отчислений приходится на I–II курсы. Различия в доле отчисленных между активными и неактивными студентами статистически значимы ($p < 0,01$). Корреляция между долей активных и долей отчисленных — $r = –0,96$ (сильная обратная связь). Низкая активность на стоматологическом факультете, вероятно, связана с высокой практической нагрузкой, территориальной разобщенностью учебных площадок**,** а также недостаточной информационной работой среди первокурсников.

Заключение. Студенты, представляющие сектор ЗОЖ, студенческий спортивный клуб, спортивный клуб, сборные команды и СНО, не попадают в число отчисленных. Доля активных студентов на МПФ — 14,8%, ЛФ — 15,8%, на стоматологическом факультете — менее 4,7%. Целесообразно расширять внеучебную активность студентов, поощрять лидеров и информировать первокурсников о возможностях — это повысит их устойчивость к академическим трудностям.

Сведения об авторах:
1. Петров Вячеслав Николаевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент стоматологического факультета 322 Б группы, e-mail: slava20111996@gmail.com.
2. Либрец Ульяна Олеговна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка лечебного факультета 342 Б группы, e-mail: *libretsu@bk.ru.*
3. Даценко Андрей Алимжанович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, к. п. н, ст. преподаватель кафедры физической культуры, e-mail: dac.olsana@yandex.ru.
4. Малянова Елена Юрьевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург. зав. учебной частью, ст. преподаватель кафедры физической культуры, e-mail: lena.malyanowa@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Петров Вячеслав Николаевич, slava20111996@gmail.com.

ПОСТ КАК ЛИЧНЫЙ ПУТЬ: ТРАДИЦИЯ, ЛИЧНЫЙ ВЫБОР ИЛИ УХОДЯЩАЯ ПРАКТИКА

Пожилова П.С.[1], Родионова У.Ю.[2], Склярова И.В.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса ИФМ, pozhilova.04@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса ИФМ, ulya.rodionowa09042006@mail.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, к.х.н., доцент кафедры физической культуры, irinaredsklyarova@yandex.ru

Актуальность. Россия — многонациональное государство, где сосуществуют различные религии, каждая имеет свои уникальные практики поста, но все они объединены общей идеей духовного очищения и самосовершенствования. Люди соблюдают пост, как для укрепления веры, так и без глубинного смысла. Поэтому, целью исследования стал анализ религиозного поста, как осознанной духовной практики, а так же, как социального или культурного стремления к идеалу.
Материалы и методы. Изучение и анализ литературы, онлайн-анкетирование, сравнительный анализ полученных результатов, обобщение.
Результаты и обсуждение. Среди студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова было проведено анкетирование, в котором приняли участие 72 человека: 37 христиан, 9 мусульман, 19 атеистов, 3 агностика, 2 язычника, 1 индуист и 1 человек, верящий в Бога вне официальной религии.
Несмотря на разнообразие конфессий, данные показывают низкую вовлеченность в религиозные ограничения: 65% респондентов не соблюдают пост, тогда как лишь 19% делают это регулярно. Ключевым мотивом является внутренняя работа. Основные причины — духовное очищение (26%), верность Богу (25%) и самодисциплина (24%). Еще 18% воспринимают пост как испытание себя. Обязательность практики важна лишь для 7%, а социальное признание не назвал никто. Среди соблюдающих пост, 20,4% выделяют духовное развитие как главный аспект, тогда как физические ограничения важны только для 4,1%. Интересно, что 13,5% респондентов воспринимают пост как комплексную практику. Явный духовный рост во время поста ощущают лишь 18% респондентов, 12,5% замечают его временами, а 3% не видят никакого эффекта.
Вывод. Современное восприятие религиозного поста значительно отличается от традиционных представлений. Для большинства он не является обязательным религиозным долгом, а воспринимается как осознанный личный выбор. Главные мотивы связаны с духовным очищением, самодисциплиной и поиском внутренней гармонии, тогда как физические ограничения отходят на второй план.

Сведения об авторах:
1. Пожилова Полина Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка II курса ИФМ, pozhilova.04@mail.ru.
2. Родионова Ульяна Юльевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка II курса ИФМ, ulya.rodionowa09042006@mail.ru.
3. Склярова Ирина Вячеславовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, доцент, к.х.н., доцент кафедры физической культуры, irinaredsklyarova@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Пожилова Полина Сергеевна, pozhilova.04@mail.ru.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЛАТФОРМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АКРОБАТИЧЕСКИМ РОК-Н-РОЛЛОМ НА УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОМ ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ

Рыжая Д.В.[1], Коровин В.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Минздрава России, Санкт-Петербург
[2] СПБГБУЗ «Межрайонный врачебно-физкультурный диспансер № 1 им. Р.Г. Сукиасьяна», Санкт-Петербург

Руководитель темы: д-р мед. наук, профессор Матвеев Сергей Владимирович.

Актуальность. Задачей любой тренировки является повышение мотивации к занятиям спортом путем использования принципа периодичности и разнообразия, а также повышение уровня спортивного мастерства.
Цель. Адаптация тренировочной программы с использованием балансировочных платформ, направленной на профилактику возникновения и коррекцию уже имеющегося плоскостопия у спортсменов в тренировочном цикле.
Материалы и методы. При оценке эффективности программы было обследовано 14 спортсменов от 11 до 17 лет: 3 юношей и 11 девушек. Из них 6 спортсменов тренируются в парах, 8 представляют формейшн. Использованы различные модификации тестовых упражнений для оценки статического равновесия, а также инструментальные методы — стабилография с плантографией.
Результаты. По результатам анализа плантограмм выявлено уменьшение зон перегрузки у 10 спортсменов, у 4 без изменений. Показатели силы мышц стоп находятся в корреляции с показателями динамического равновесия. При интерпретации теста «звезда» после окончания реабилитационного курса процентная ассиметрия изменилась по сравнению с исходными показателями с 5,2 см до 3,5 см.
Разработанная программа базируется на голеностопной стратегии активации мышечных групп, представляющую собой последовательное включение мышц-разгибателей стопы, голени и бедра, приводящее к вращению тела вокруг голеностопного сустава с малым задействованием коленного и тазобедренного суставов. Выполнение упражнений на нестабильной опоре требует большей мышечной активации, чем эквивалентные упражнения, выполняемые без нее, что оказывает влияние на силу и функциональную стабильность мышечно-связочного аппарата стоп и голеностопных суставов.
Выводы. Тренировки с использованием нестабильных поверхностей используются как дополнение к упражнениям на устойчивой поверхности в целях повышения мышечной активации и тренировки нескольких мышечных групп, а также усиливают нервно-мышечную адаптацию, что служит разнообразным и эффективным стимулом для ее проведения. Кроме того, данная реабилитационная программа может быть использована не только в качестве коррекции плоскостопия, но и для профилактики спортивного травматизма.
Сведения об авторах:
1. Рыжая Д.В., клинический ординатор 2-го года кафедры физических методов лечения и спортивной медицины ФПО *ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Минздрава России,* darya050600@mail.ru.
2. Коровин В.А., инструктор-методист по лечебной физкультуре СПБГБУЗ «Межрайонный врачебно-физкультурный диспансер № 1 им. Р.Г. Сукиасьяна», Санкт-Петербург
Автор, ответственный за переписку: Рыжая Дарья Валерьевна, darya050600@mail.ru.

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРИГГЕРНЫХ ФАКТОРОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ МЫШЕЧНЫЕ СПАЗМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, СРЕДИ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ, ОЦЕНКА ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Самосюк М.А.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Институт медицинского образования, II курс, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: Петрова Алина Борисовна, ассистент кафедры сестринского образования ИМО ФГБОУ НМИЦ им. В.А. Алмазова.

Актуальность. Судороги мышц, связанные с физическими упражнениями (EAMC — Exercise-associated muscle cramps), определяются как временное болезненное, спазматическое и непроизвольное сокращение скелетных мышц одной или нескольких мышечных групп, которое происходит вовремя или после тренировки. Было замечено, что у волейболистов часто возникает данный вид спазма.
Цель исследования. Исследовать природу EAMC у волейболистов, триггерные факторы и методы профилактики, упражнения для растягивания мышц, точки массажа, чтобы предупредить возникновения или купировать мышечные спазмы.
Материалы и методы. В исследовании приняли участие 205 респондентов, занимающихся волейболом в городе Санкт-Петербург на момент опроса. Сбор данных осуществлялся в 2025 году методом дистанционного анкетирования с использованием электронной формы. Анкета, состоящая из 29 вопросов, включала блок сбора данных социально-демографических характеристик, вопросы, непосредственно связанные с возникновением судорог мышц, а также о факторах и профилактики мышечных судорог после физической нагрузки.
Результаты. Результаты исследования показали, что большинство опрошенных (79,5%) испытывают мышечные спазмы после физических нагрузок. По нашим данным наиболее уязвимыми мышцами, оказались икроножные мышцы, их отметили 80,4% респондента. Реже появления спазмов отмечали в мышцах стопы (30,7%), задней и передней поверхностях бедра (23,5%). Отсюда можно сделать вывод, что волейболисты чаще страдают от спазмов ног, нежели рук. При сравнении результатов по половому признаку выяснилось, что сильно преобладающей группы нет. С увеличением возраста наблюдается тенденция уменьшения частоты мышечных спазмов. Следующим параметром послужил вид волейбола. Частые спазмы (1–2 раза в неделю) встречаются у игроков пляжного волейбола — 60% против 40% классического волейбола. Полученные данные позволяют утверждать, что условия игры на песке могут поспособствовать более регулярным мышечным спазмам. Большая доля опрашиваемых (37,6%) отметили, что у них интенсивное потоотделение. Проследив зависимость между интенсивностью потоотделения и продолжительностью мышечных спазмов, было выявлено, что при сильном потоотделении спазмы длительнее и тяжелее, нежели при умеренном потоотделении. На вопрос: «В какие моменты возникают спазмы?», — 60,7% респондентов ответили ночью, 29,4% — в состоянии покоя, а 26,4% — при прыжках.
Выводы. Таким образом, проблема мышечных судорог в кругу волейболистов не является редкостью. Благодаря анкетированию выявились основные группы мышц, находящиеся в зоне риска спазмирования, влияние потоотделения на частоту возникновения судорог.
Сведения об авторе:
1. Самосюк Мария Александровна — Институт медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», студент, msamosuk@internet.ru.
Автор, ответственный за переписку: Самосюк Мария Александровна, e-mail: msamosuk@internet.ru.

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ И ТРЕМОР РУК У СТУДЕНТОВ-ХИРУРГОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Степанова Алина Игоревна

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Руководитель темы: к.п.н., доцент кафедры физической культуры СЗГМУ им. И.И. Мечникова Труль Андрей Романович

Актуальность: профессия хирурга предъявляет высочайшие требования к тонкой моторике рук, стабильности и точности движений. Успех операции напрямую зависит от способности специалиста совершать микроскопические манипуляции, особенно в условиях длительного статического напряжения. Однако в процессе обучения студенты-медики, и в частности, будущие хирурги, сталкиваются с рядом физиологических и психологических факторов, негативно влияющих на мануальные навыки. Одним из таких факторов является физиологический тремор рук, который может усиливаться на фоне стресса, утомления или недостаточной физической подготовленности.
Цель: теоретически обосновать и экспериментально проверить влияние комплексов упражнений по физической культуре на развитие мелкой моторики и снижение уровня тремора рук у студентов-хирургов.
Материалы и методы исследования: изучение отечественных и зарубежных источников по проблеме тремора и развития мелкой моторики у хирургов, методы: треморометрия, теппинг-тест, проба «Лабиринт», статическая выносливость, комплекс упражнений для экспериментальной группы, блоки упражнений: межполушарное взаимодействие, мелкая моторика, релаксация, статическая мобильность, методы статистической обработки: Microsoft Excel.
Результаты исследования: на основе анализа литературы и полученные результаты в ходе исследования подтверждают гипотезу о том, что включение специализированных упражнений в программу занятий по физической культуре способствует снижению тремора и развитию мелкой моторики у студентов-хирургов.
Выводы: в ходе теоретического анализа и экспериментальной работы установлено, что тремор рук является значимым фактором, влияющим на качество обучения студентов-хирургов. Разработанный и апробированный комплекс специализированных упражнений по физической культуре, включающий элементы развития межполушарных связей, статической выносливости и мелкой моторики, оказывает положительное влияние на нервно-мышечный аппарат. Занятия по физической культуре, построенные с учетом профессиональноприкладной направленности, способствуют снижению тремора, улучшению координации и повышению уверенности студентов при выполнении точных манипуляций. Это подтверждает необходимость модернизации программ физического воспитания в медицинских вузах для подготовки более квалифицированных хирургических кадров.
Сведения об авторе:
1. Степанова Алина Игоревна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, *ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7685-7521, email: al_stepanova2005@mail.ru.*
Автор, ответственный за переписку: Степанова Алина Игоревна, email: al_stepanova2005@mail.ru.

ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫЙ ИНТЕРВАЛЬНЫЙ ТРЕНИНГ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВРАЧА-ХИРУРГА

Федотова П.С., Батурин А.Е.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. У врачей-хирургов очень сложный рабочий процесс, который требует постоянных интеллектуальных, физических, а также психологических и эмоциональных усилий. Многочасовые операции требуют предельной концентрации внимания и длительного пребывания в вынужденной статической позе. Довольно часто из-за плотного графика дежурств

хирурги не имеют возможности уделять по 1,5–2 часа классическим занятиям в тренажерном зале. Отсутствие компенсаторной физической активности приводит к снижению эффективности и работоспособности специалистов, а также снижается мотивация и формируется синдром хронической усталости, что может напрямую сказываться на качестве выполненной работы.

Цель: анализ влияния короткого высокоинтенсивного интервального тренинга (далее — ВИИТ) на физическое состояние врачей-хирургов.

Материалы и методы. Исследование осуществлялось на базе нескольких многопрофильных стационаров среди 30 врачей-хирургов со стажем работы от 2 до 20 лет. В процессе работы применялись методы анализа научной литературы и предыдущих исследований, посвященных физической активности врачей, а также анкетирование с использованием Google Forms, направленное на выявление мотивации, эффективности занятий физической культурой, результативности внедрения ВИИТ в режим повседневной деятельности (15–25 минут тренинга, 3 раза в неделю).

Результаты и их обсуждение. Среди участников преобладали мужчины: доля мужчин составила 68,5%, в то время как доля женщин — 31,5%. Учитывая, что в хирургии наблюдается тотальный дефицит свободного времени, большинство врачей (82%) на вопрос о том, хватает ли им времени на физическую активность, ответили отрицательно. Однако ситуация изменилась после внедрения ВИИТ. Отвечая на вопрос: «Влияет ли ВИИТ на ваше общее самочувствие и утомляемость у операционного стола?», только 8,3% опрошенных ответили, что нет, не влияет, 12,5% отметили трудности с суставами при прыжковых интервалах, зато подавляющее большинство — 79,2% констатировали позитивное влияние — повышение общей выносливости и уменьшение болей в пояснице. Это говорит о том, что большинство хирургов достаточно сильно утомляются статически, и для разгрузки организма им требуется именно метаболический и гормональный «взрыв», который дает ВИИТ, вне зависимости от времени проведения. 45% предпочитают выполнять ВИИТ утром перед сменой (для бодрости), 35% в выходные дни, а 20% вечером (исключая прыжки, заменяя их на статодинамику).

Выводы. Эффективность профессиональной деятельности хирурга напрямую зависит от грамотной и должной физической компенсации издержек профессии. ВИИТ хорошо совместим с повседневной деятельностью врача: занимают минимум времени в течение дня, обладают мощным кардио-тонизирующим эффектом и тренируют общую выносливость. Варьирование таких нагрузок позволяет не только повысить физическую подготовленность врачей и предотвратить профессиональные патологии позвоночника, но и улучшить их психоэмоциональное состояние, концентрационную способность и уменьшить шанс профессиональных ошибок.

Сведения об авторах:

1. Федотова Полина Сергеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт фундаментальной медицины, студент 346 «Б» учебной группы. ORCID: 0009-0001-9449-6005, ResearcherID: PNF-5391-2026. E-mail: ulya.sheptunova@bk.ru.
2. Батурин Алексей Евгеньевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт остеопатии и интегративной медицины, доцент кафедры физической культуры, кандидат педагогических наук, доцент. ORCID: 0000-0002-2604-6483, ResearcherID: P-4197-2017, SPIN-код: 8464-1624. E-mail: alex-baturin5@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Федотова Полина Сергеевна, E-mail: ulya.sheptunova@bk.ru

КЛАСТЕРИЗАЦИЯ ЗАПРОСОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЧАТА СПОРТИВНЫХ ВРАЧЕЙ

Плетнева Т.А.[1], Коляда А.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ординатор 1-го года кафедра ЛФК и спортивной медицины. pletneva_2001@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ординатор 1-го года кафедра ЛФК и спортивной медицины. alexshurley1@gmail.ru

Актуальность. Спортивная медицина находится на стыке клинической практики, физиологии и педагогики. Врач работает в ситуациях высокой неопределенности: допуск при сочетанной патологии, интерпретация пограничных состояний, юридическая ответственность. Дефицит клинических протоколов и высокая доля нетипичных случаев объясняют важность выявления слабых мест в работе специалистов.
Цель. Выявление слабых зон в практике спортивных врачей на основе кластеризации запросов профессионального чата.
Материалы и методы. Анализ данных профессионального чата (N=337 вопросов, 921 участник).
Результаты. **Диагностическая неопределенность.** Более 70% вопросов-допуск при заболеваниях. Кардиальная патология (30) — высокие риски внезапной смерти, отсутствие единых подходов к стратификации риска. Метаболические нарушения (16) потребовали знаний по контролю гликемии. Неврологическая патология (20: ЧМТ, мигрень, эпилепсия, ДЦП, кисты) — сложность оценки рисков дебюта симптоматики. Патология ОДА (сколиоз, плоскостопие, spina bifida) — проблема дифференциации нормы и патологии.
Организационно-правовые аспекты. Вопросы касались оформления документации (26), групп здоровья (30) — неуверенность в юридических последствиях ошибок. Вопросы об укладках (5), аккредитации (11), лицензировании (9), условиях труда (4) — недостаточная осведомленность об алгоритмах действий. Запросы по допуску инвалидов (8), детей с ДЦП (3), психическими расстройствами (1) — отсутствие адаптированных методик.
Редкие состояния. 97 уникальных запросов: флебэктазия яремной вены, гемигипертрофия и др. Отсутствие ответов в официальных источниках вынуждает обращаться к коллегиальному опыту, что указывает на недостаточное развитие системы непрерывного образования.
Дефицит компетенций. Вопросы по спортивному питанию (5), допингу (1), оценке тренировок (1) и функционального состояния (2) свидетельствуют о разрыве между теоретической подготовкой и реальными задачами практикующего врача.
Вывод Отсутствие предиктивной модели допуска**,** что требует разработки специализированных шкал риска и чек-листов. Юридическая незащищенность. Проблема «редкого случая». Разрыв между академическими знаниями и реальными задачами.

Сведения об авторах:
1. Плетнева Татьяна Алексеевна, СЗГМУ им. И.И. Мечникова — ординатор кафедры ЛФК и спортивной медицины, pletneva_2001@mail.ru.
2. Коляда Александр Валерьевич, СЗГМУ им. И.И. Мечникова — ординатор кафедры ЛФК и спортивной медицины. alexshurley1@gmail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Плетнева Татьяна Алексеевна, pletneva_2001@mail.ru.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

АБДОМИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ КАК МАРКЕРА ПАТОЛОГИИ ТОНКОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ МР-ЭНТЕРОГРАФИИ

Калинина Ю.А.[1], Кащенко А.Е.[2], Макеева У.Ю.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра лучевой диагностики

Актуальность. Визуализация мезентериальных лимфатических узлов остается сложным для интерпретации аспектом лучевой диагностики. Выявление лимфаденопатии у пациентов без явной клинической картины или с минимальными изменениями стенки кишки ставит перед рентгенологами вопрос о ее патологической природе, особенно в контексте диагностики болезни Крона и других энтеропатий.
Цель. Определить роль и частоту выявления лимфаденопатии при МР-энтерографии у пациентов с подозрением на патологию тонкой кишки.
Материалы и методы. Материалом для исследования являлись результаты МР-исследований 244 пациентов у которых было подозрение на заболевания тонкой кишки (217 — с подозрением на болезнь Крона, 20 — с энтеропатиями, 7 — с подозрением на объемные процессы). Всем была выполнена МР-энтерография на томографе 1,5 Тесла с внутривенным болюсным контрастированием и пероральным приемом маннитола или полиэтиленгликоля. Обязательным этапом протокола являлось получение диффузионно-взвешенных изображений (ДВИ) с фактором b=1000. Проводился анализ количества, размеров, формы и сигнальных характеристик выявленных лимфоузлов.
Результаты и их обсуждение. Лимфатические узлы, доступные оценке, визуализированы у 68% обследованных (n=166). В большинстве наблюдений (n=159) узлы имели четкие контуры и овоидную форму. У всех пациентов с верифицированными новообразованиями (n=7) отмечалась конгломерация узлов с полициклическими очертаниями. На ДВИ все измененные узлы демонстрировали выраженное ограничение диффузии. В 8,4% случаев (n=14) лимфаденопатия выступала в роли единственного лучевого симптома, коррелируя с минимальными эндоскопическими проявлениями воспаления.
Выводы. Включение ДВИ в протокол МР-энтерографии значительно повышает чувствительность метода в выявлении лимфаденопатии. Обнаружение лимфоузлов в брыжейке даже при сомнительной МР-картине поражения кишечной стенки служит объективным признаком, требующим исключения воспалительной или опухолевой патологии.
Сведения об авторах:
1. Калинина Юлия Андреевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент, V курс, институт фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0003-2918-013X. kalininajulia2003@mail.ru.
2. Кащенко Анастасия Евгеньевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент, IV курс, институт фундаментальной медицины. nastiya.postovskiay@gmail.com.
3. Макеева Ульяна Юрьевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент 4 курс, институт фундаментальной медицины. uliana.mak2018@gmail.com.
Автор, с которым редакция будет вести переписку: Калинина Юлия Андреевна, kalininajulia2003@mail.ru.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

Новик Р.П., Долгая А.В.

Белорусский государственный медицинский университет, лечебный факультет

Актуальность. Инфаркт головного мозга — остается одной из ведущих причин инвалидизации и смертности в мире. Своевременное выявление предрасполагающих факторов с использованием лучевых методов диагностики позволяет снизить риск развития инфаркта и повысить

эффективность профилактических мероприятий. Современные лучевые методы дают возможность проводить количественную и качественную оценку степени стеноза сосудов, объема гипоперфузии и объема «ишемической пенумбры», позволяют выявить анатомические и функциональные изменения, предшествующие развитию инфаркта.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты компьютерной томографии, компьютерной томографической ангиографии, ультразвукового исследования головного мозга и шеи пациентов. Анализ проводился с использованием критерия Манна–Уитни (U) для независимых групп и непараметрического корреляционного анализа Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Было исследовано 14 параметров, основное влияние из которых оказали следующие статистически значимые параметры: наличие стенозов (коэффициент корреляции Спирмена — 0,554, $p<0,05$), а также значения расширения внутренних яремных вен (ВЯВ) справа (p — 0.0219, различия достоверны (p <0,05, U, критерий Манна–Уитни). Статистические характеристики для параметра «Расширение ВЯВ справа» представлены в виде медианы и квартилей: группа 1: [11.0 (9,53; 12.5)]; группа 2: [12.1 (10,0;18,0)]. Аналогичные характеристики для параметра «Расширение ВЯВ слева»: группа 1: [10,0 (8,0;12,25)] группа 2: [11.15 (9,58;13,0)]. Для параметра «Анатомические аномалии сосудов» коэффициент Спирмена составил -0,55, $p<0,05$.

Выводы. Настоящее исследование выявило, что стеноз и изменение диаметра внутренних яремных вен может приводить к нарушению гемодинамического баланса и способствовать развитию ишемии. Параметр «Расширение ВЯВ слева» в исследовании значительно не влиял на частоту развития инфарктов, что связано, по всей видимости, с малой выборкой. В отношении параметра «Анатомические аномалии сосудов» выявлена обратная корреляция, хотя многие источники указывают на отсутствие корреляции. Последнее также можно объяснить объемом выборки. Для уточнения предрасполагающих факторов и их влияния на частоту инфарктов следует провести дополнительные исследования с большим объемом выборки и с использованием дополнительных методов лучевой диагностики.

Сведения об авторах:

1. Новик Роман Павлович, Белорусский государственный медицинский университет, лечебный факультет, студент.
2. Долгая Алина Викторовна, Белорусский государственный медицинский университет, лечебный факультет, студент.

Автор, с которым редакция будет вести переписку: Новик Роман Павлович, romanovik109@gmail.com.

Т2-КАРТИРОВАНИЕ В МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ

Мирзабекова А.Э.[1], Мячин Д.В.[2], Калинина Ю.А.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент В.В. Оточкин, канд. мед. наук, доцент А.Л. Бурулев.

Актуальность. Выявление начальных дегенеративных процессов в гиалиновом хряще при гонартрозе затрудняется низкой информативностью традиционных методов визуализации. Применение в протоколе МРТ-обследования техники Т2-картирования обеспечивает объективную оценку структурно-функционального статуса хондральной ткани уже на скрытой, субклинической стадии заболевания.

Цель. Продемонстрировать рациональность использования МРТ с Т2-картографированием для повышения достоверности диагностики дегенеративных изменений хряща у лиц с гонартрозом.
Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациентов с подтвержденным диагнозом остеоартроза коленных суставов. Доля женщин составила 68% (n=34), мужчин — 32% (n=16), средний возраст участников — 67,8 года. Критерии включения: возраст не младше 18 лет, показатель ИМТ менее 38 кг/м², отсутствие воспалительных заболеваний суставов, перенесенных травм и хирургического вмешательства на коленях за последний год, а также отсутствие курсового лечения остеоартрита в течение месяца до обследования и инъекций в полость сустава — за три месяца до исследования. До начала инструментального этапа все испытуемые прошли комплексное клинико-лабораторное обследование и консультацию ревматолога. Для лучевой диагностики использовался рентген коленных суставов с нагрузкой в двух проекциях (оценка по шкале Kellgren & Lawrence) и МРТ с применением Т2-картирования хрящей, проводившаяся дважды — до и после функциональной пробы.
Результаты и их обсуждение. В ходе работы проводился анализ дегенеративных изменений связочного аппарата (передняя крестообразная и коллатеральные связки), менисков, костных структур (наличие остеофитов, субхондральных кист и трабекулярного отека костного мозга), а также признаки синовита и бурсита. Распределение пациентов по стадиям гонартроза согласно рентгенологической классификации Kellgren & Lawrence было следующим: I стадия была диагностирована у 30% исследуемых (n=15), II стадия — у 24% (n=12), III стадия — у 18% (n=9), IV стадия — у 28% (n=14). Анализ данных Т2-картирования показал, что постнагрузочное увеличение времени Т2-релаксации хряща наблюдалось у 28 пациентов (56% от общего числа обследованных). Среди этой группы у 18 человек (64,2% от общей выборки) была выявлена I стадия гонартроза, а у 12 пациентов (42,8%) — II стадия заболевания. Таким образом, нагрузочная проба при Т2-картировании позволяет выявлять скрытые структурные нарушения хряща, не регистрируемые в покое, причем наибольшая частота таких изменений наблюдается на ранних (I–II) стадиях заболевания. Это подтверждает высокую диагностическую ценность метода для объективизации начальных дегенеративных процессов.
Выводы. Использование технологии Т2-картографирования в комплексе с МРТ является перспективным инструментом оценки состояния хрящевой ткани, позволяющим своевременно выявлять минимальные деструктивные процессы на ранней стадии, когда они остаются незамеченными при стандартных методах визуализации.
Сведения об авторах:
1. Мирзабекова Амина Эйнулаховна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент, IV курс, институт фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0009-4480-3829. mirzabekova-2005@mail.ru&
2. Мячин Дмитрий Валерьевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, аспирант кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии. ORCID: 0009-0001-8372-7701. dvmyachin@gmail.com.
3. Калинина Юлия Андреевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент, V курс, институт фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0003-2918-013X. kalininajulia2003@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Мирзабекова Амина Эйнулаховна, mirzabekova-2005@mail.ru.

МЕДИЦИНСКАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БОСТОНСКОГО ТЕСТА

Репешов С.М.[1], Магомедова Д.Г.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: Высокая учебная нагрузка, необходимость адаптации к новым условиям и социальные факторы способствуют формированию устойчивого стрессового напряжения, которое может негативно сказываться на психологическом и физическом состоянии обучающихся. Стрессоустойчивость определяется как способность человека переносить большие физические и умственные нагрузки, успешно решать задачи в экстремальных ситуациях, сохранять здоровье, что, безусловно, является важной частью успешного обучения студента.
Цель исследования: выявить уровень стрессоустойчивости у студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова с помощью Бостонского теста, оценить его распределение в зависимости от пола и курса обучения, а также определить долю студентов, нуждающихся в коррекции образа жизни и психологической поддержке.
Материалы и методы: в исследовании в течение февраля 2026 года приняли участие 135 студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова, в возрасте от 18 до 25 лет, с I по V курс обучения. В качестве инструмента исследования использовался Бостонский тест на стрессоустойчивость, который разработан исследователями Медицинского центра университета Бостона, помогает оценить, насколько образ жизни способствует развитию стресса, и определяет 4 уровня стрессоустойчивости: высокий, средний, низкий и уязвимый.
Результаты: исследование показало, что 51,1% респондентов имеют средний и высокий уровни стрессоустойчивости, остальные 48,9% — низкий и даже уязвимый уровни. Последняя группа требует корректировки (упражнения, полноценный отдых, сон, физиотерапия, в отдельных случаях — фармакотерапия).
Статистически значимых различий в распределении уровней стрессоустойчивости между мужчинами и женщинами, между студентами первого и остальных курсов обучения обнаружено не было (z-критерий значимости, $p<0.05$). Однако, мы отмечаем, что старшие курсы демонстрируют тенденцию к более высокому уровню стрессоустойчивости. Очевидно, для студентов первого курса новая учебная и жизненная обстановка является более стрессовой.
Выводы: результаты исследования показывают, что до половины опрошенных студентов демонстрируют низкий и даже уязвимый уровни срессоустойчивости, что может негативно сказаться на успешности их обучения. Способы повышения стрессоустойчивости, психологическое сопровождение являются актуальными для внедрения среди студентов, особенно первого курса обучения. Выявленные в ходе анализа тенденции целесообразно изучить на репрезентативной выборке студентов всех курсов. Отдельный интерес представляет успешность преодоления первого курса обучения студентами с разными уровнями стрессоустойчивости.
Сведения об авторах:
1. Репешов Сергей Михайлович, ассистент кафедры медицинской биологии ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, SPIN-код автора: 7125-3474, e-mail: repeshov@bk.ru.
2. Магомедова Динара Гасамагомедовна студентка 135 А группы Института Фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; e-mail: dinaramagomedova512@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Магомедова Динара Гасамагомедовна, e-mail: dinaramagomedova512@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ НА СПЕРМАТОГЕНЕЗ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Никифорова С.Д[1], Рудыкина В.Н[2], Щербакова Т.Н.[3]

[1] ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, педиатрический факультет, nikiforiva.sp18@gmail.com

[2] *ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биологии, vrudykina@mail.ru*
[3] *ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биологии, serxacheva@mail.ru*

Актуальность. Магний является важным макроэлементом, участвующим в регуляции обменных процессов, функционировании ферментных систем и поддержании репродуктивного здоровья [1]. По данным экспериментальных исследований, дефицит магния может приводить к нарушению сперматогенеза [2, 3].
Цель работы: Выявить особенности сперматогенеза при экспериментальной гипомагнезиемии и ее фармакологической коррекции препаратами магния.
Материалы и методы. Данная экспериментальная работа посвящена изучению влияния дефицита магния на морфологические показатели семенников лабораторных животных. Эксперимент был выполнен на 50 половозрелых самцах беспородных крыс массой 200–300 г, содержавшихся в стандартных условиях вивария. Для моделирования гипомагниемии животным в течение 12 недель назначалась диета с пониженным содержанием магния. Контрольная группа получала полноценный рацион питания. Для оценки эффективности коррекции магниевого дефицита животным опытных групп в течение последних четырех недель эксперимента вводились магнийсодержащие препараты (Магне В6, Магневитол, Бишофит). Морфологическое исследование проводилось с использованием стандартных гистологических методов. Морфометрическая оценка включала подсчет количества сперматогоний и клеток Сертоли в извитых семенных канальцах. Статистическая обработка результатов проводилась с применением методов непараметрического анализа. Достоверность различий оценивали при уровне значимости $p < 0,05$.
Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования было отмечено, что алиментарный дефицит магния оказывает негативное влияние на морфологическое состояние семенников лабораторных животных. У животных с гипомагниемией наблюдалось статистически значимое снижение количества сперматогоний и клеток Сертоли по сравнению с контрольной группой. Суммарное снижение исследуемых клеток составляло около 22%, что указывает на развитие дегенеративных изменений сперматогенного эпителия при магнийдефицитном состоянии. При проведении фармакологической коррекции магнийсодержащими препаратами отмечалась положительная динамика. Количество сперматогоний и клеток Сертоли достоверно увеличивалось по сравнению с группой дефицита магния (рис. 1). Это свидетельствует о способности магния оказывать восстановительное влияние на морфологическое состояние семенников.
Выводы. Полученные результаты подтверждают важную роль магния в поддержании нормального функционирования сперматогенного эпителия и процессов сперматогенеза. Уменьшение численности клеток сперматогенного эпителия свидетельствует о нарушении процессов сперматогенеза и развитии начальных дегенеративных изменений в ткани семенников. Фармакологическая коррекция магнийсодержащими препаратами способствует улучшению морфометрических показателей и увеличению количества клеток сперматогенного эпителия.
Сведения об авторах:
1. Никифорова Софья Дмитриевна, ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, студентка педиатрического факультета, *nikiforiva.sp18@gmail.com.*
2. Рудыкина Валентина Николаевна, ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, старший преподаватель кафедры биологии, vrudykina@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-3360-9149, SPIN-код: 4348-2912, AuthorID: 934452.
3. Щербакова Татьяна Николаевна, ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, доцент кафедры биологии, к.м.н., serxacheva@mail.ru, https://orcid.org/0000-0001-7070-5290.
Автор, ответственный за переписку: Рудыкина Валентина Николаевна, vrudykina@mail.ru.

ИССЛЕДОВАНИЕ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕСТА ФАГЕРСТРЕМА

Репешов С.М.[1], Пешкова А.И.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: курение является одной из важнейших социальных проблем здравоохранения на сегодняшний день.
Цель: Определение уровня никотиновой зависимости у курильщиков важно для подбора лечения и успешного отказа от курения.
Материалы и методы: В исследовании приняли участие 77 студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова в возрасте от 18 до 25 лет, с I до V курс обучения, которые отвечали на вопросы теста Фагерстрема, являющегося ведущим инструментом скрининговой оценки степени никотиновой зависимости у курящих людей.
Результаты: Итоговые баллы теста показали, что 58,4% курящих студентов имеют слабую и очень слабую степени зависимости от никотина, вероятно, в связи с недавним началом курения. Высокую и сильную степени никотиновой зависимости имеют 29,9% от указанной группы. В качестве способа курения 48,1% респондентов выбирают альтернативные способы доставки никотина, 27,3% — традиционные сигареты, остальные используют оба способа примерно поровну. Распределение соответствует курильщикам молодого возраста, которые больше предпочитают альтернативные способы доставки никотина.
По отдельным вопросам высокую степень никотиновой зависимости позволяют заподозрить следующие распределения:
– 35,4% опрошенных употребляют никотин в течение первых 5 минут после пробуждения;
– 53,2% респондентов продолжают курить даже в периоды острых заболеваний;
– 41,8% курящих студентов испытывают дискомфорт при необходимости воздержаться от курения в местах, где действуют соответствующие запреты (включая территорию учебных заведений).
Статистически значимых различий в распределении уровней никотиновой зависимости между мужчинами и женщинами, между респондентами, использующими разные способы доставки никотина, между курящими студентами первого и остальных курсов обучения обнаружено не было (z-критерий значимости, $p<0.05$).
Выводы: Высокая и сильная степени никотиновой зависимости определены у 29,9% студентов-курильщиков, что, кроме прямого воздействия на здоровье и тяжелого преодоления табакокурения в будущем, может в настоящее время означать проблемы с концентрацией внимания и дополнительными трудностями в процессе обучения таких студентов. Альтернативные средства доставки никотина (АСДН), как ведущий способ курения среди респондентов, не показали статистически значимых отличий в достижении уровней никотиновой зависимости в сравнении с традиционными сигаретами. АСДН также приводят к высокому уровню никотиновой зависимости по объективной шкале Фагерстрема. Выявленные в ходе анализа тенденции целесообразно изучить на более репрезентативной выборке студентов всех курсов.

Сведения об авторах
1. Репешов Сергей Михайлович, ассистент кафедры медицинской биологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, SPIN-код автора: 7125-3474, e-mail: repeshov@bk.ru.
2. Пешкова Алена Игоревна, студентка 185 группы института педиатрии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: Alenapeskova95@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Пешкова А.И., alenapeskova95@gmail.com.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕТОДОВ ЭКСТРАКЦИИ РНК НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕНОЛА И МАГНИТНЫХ ГРАНУЛ

Прелова В.Э.[1], Зарайский М.И.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, valeriaprelova@yandex.ru

[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра медицинской генетики, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, mzaraiski@yandex.ru

Актуальность. В связи с растущим интересом к изучению человеческого транскриптома и, в частности, уровней экспрессии микроРНК в контексте диагностических маркеров, становится актуальным подбор оптимального метода экстракции РНК из биологических материалов.

Цель. Сравнить методы экстракции РНК фенол-хлороформным методом (ФХМ) и методом магнитных гранул (ММГ).

Материалы и методы. Сравнительная характеристика эффективности методов экстракции тотальной РНК, проводилась с помощью тест-систем оценки уровней экспрессии микроРНК-125 и -145. В качестве первичного материала были использованы 8 проб плазмы и 6 проб цельной крови. Методика оценки включала экстракцию тотальной РНК с использованием «Реагента ExtractRNA» (Евроген, Москва), согласно прилагаемой инструкции для ФХМ, и с использованием частиц «SileksMagNA-Direct™» (Силекс, Москва), согласно прилагаемой инструкции для ММГ; проведение реакции обратной транскрипции с целью получения кДНК микроРНК-125 и -145 по технологии «Stem Loop» с использованием набора «ОТ-1» (Синтол, Москва); оценку уровней экспрессии микроРНК-125 и -145 с применением стандартного полуколичественного метода с помощью ПЦР в режиме реального времени с использованием набора ПЦР-РВ в присутствии EVA Green (Синтол, Москва).

Полученные результаты.

Оценка экспрессии выделенных микроРНК-125 и микроРНК-145 проводилась путем сравнения циклов выхода (Ct), полученных при обоих методах выделения тотальной РНК.

В пробах плазмы средний Ct микроРНК-125 составил: для ФХМ — 29,9 (от 23,5 до 32,6), для ММГ — 32,2 (от 30,5 до 33,5). В пробах цельной крови средний Ct составил: для ФХМ — 25,8 (от 23,3 до 31,6), для ММГ — 25,7 (от 24,5 до 26,4).

При исследовании микроРНК-145 плазме средний Ct составил: для ФХМ — 22,4 (от 21,3 до 23,8), для ММГ — 22,4 (от 21,6 до 23,5). В пробах цельной крови средний Ct составил: для ФХМ — 21,7 (от 21,0 до 22,6), для ММГ — 21,5 (от 21,0 до 22,2).

Полученные результаты показали схожие величины Ct независимо от метода экстракции РНК, в связи с чем статистическая оценка различий не проводилась.

Помимо оценки уровней экспрессии микроРНК проводилось сравнение двух методов по следующим параметрам.

Длительность экстракции: при ФХМ составила около 18 часов, в то время как ММГ занимал менее 1 часа.

Наличие специального оборудования: для ФХМ экстракции, в отличие от ММГ, требуется наличие вытяжных шкафов, накопительных емкостей для утилизации реактивов и т.д.

Разрешение лаборатории для работы с токсичными веществами: при ФХМ это необходимо, в случае ММГ этого не требуется.

Объем биологического материала: при ФХМ он составил 300 мкл, в случае ММГ — 100 мкл.

Выводы. В ходе сравнения уровней экспрессии микроРНК при экстракции двумя способами не было выявлено статистически значимых различий. Однако ввиду сложности, необходимости

большего количества исходного материала, токсичности используемых реагентов рекомендуется использовать ММГ для экстракции микроРНК.

Сведения об авторах:
1. Прелова Валерия Эдуардовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент, ORCID: 0009-0001-6480-023X, SPIN-код: 3976-6159, valeriaprelova@yandex.ru.
2. Зарайский Михаил Игоревич, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, профессор кафедры медицинской генетики, профессор кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, ведущий научный сотрудник ЦНИЛ, д.м.н., доцент, ORCID: 0000-0002-7605-4369, WOS ResearcherID: N-4146-2015, SPIN-код: 7722-6396. E-mail: mzaraiski@yandex.ru
Автор, ответственный за переписку. Прелова Валерия Эдуардовна, valeriaprelova@yandex.ru.

СИСТЕМНАЯ ГЕНОМИКА МИКРОРНК ПРИ ГЛИОМАХ

Прелова В.Э.[1], Еремеев А.А[2], Алексеев Л.В.[3]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт фундаментальной медицины, valeriaprelova@yandex.ru
[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Педиатрический факультет, eremeev.a.a.24012004@list.ru
[3] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Педиатрический факультет, sp0400590@gmail.com

Актуальность. Глиомы — одни из самых распространенных первичных опухолей центральной нервной системы. Данные опухоли лидируют по смертности среди пациентов со злокачественными новообразованиями головного мозга. Пятилетняя выживаемость пациентов с глиомами составляет 6,8%, что является серьезной проблемой для современной медицины и ставит в приоритет задачу ранней диагностики глиом. Одним из перспективных направлений в данной области являются микроРНК — малые регуляторные молекулы, контролирующие такие клеточные процессы, как пролиферация, апоптоз и дифференцировка клеток. Понимание кластерной организации генов микроРНК необходимо для определения ключевых регуляторных сетей, участвующих в развитии глиом, что, в свою очередь, приведет к разработке более эффективных методов диагностики и терапии.
Цель. Доказать наличие кластерной организации генов предшественников микроРНК, задействованных в патогенезе глиом
Материалы и методы. В ходе исследования были изучены следующие базы данных: miRbase: с целью поиска известных на данный момент микроРНК, а также расположения генов их предшественников на хромосомах; OMIM, HMDD v4.0: определение микроРНК, ассоциированных с развитием глиом; miRDB и «Reactome»: для определения мишеней микроРНК и регуляторных сетей, в которые вовлечены данные микроРНК; MG2C v2.1: для визуализации полученных результатов.
Результаты. В ходе исследования выявлены 371 микроРНК, связанные с развитием глиом. Наибольшее число генов-предшественников микроРНК, ассоциированных с глиомами, выявлено

на 14 хромосоме — 40 генов, Х-хромосоме — 36, 19 хромосоме — 34. Крупные кластеры данных генов обнаружены на 14 хромосоме: 14q32.31 — 23 микроРНК, 14q32.2 — 12 микроРНК; на 19 хромосоме: 19q13.42 — 16 микроРНК; на 4 хромосоме: 4q25 — 7 микроРНК. Наибольшее количество генов-мишеней (857) принадлежит локусу 19q13.42, а также локусу 14q32.31 (758). В ходе анализа все гены-мишени глиомассоциированных микроРНК были объединены в группы по принципу участия в различных клеточных процессах (FOXO-опосредованная транскрипция, TP53-регулируемая транскрипция, модификация хроматина, посттранскрипционная регуляция путем РНК-интерференции) или принадлежности к определенным сигнальным путям (TGF-β, ALK, Wnt/β-катенин, MAPK, PI3K/AKT/mTOR, Hippo).

Выводы. В ходе исследования установлены 371 микроРНК, играющие важную роль в патогенезе глиом. Для глиомассоциированных микроРНК показана кластерная организация генов их предшественников. Данные микроРНК оказывают ключевое влияние на многие клеточные процессы: клеточный цикл, апоптоз, дифференцировку и метаболизм клетки.

Сведения об авторах.

1. Прелова Валерия Эдуардовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент, ORCID: 0009-0001-6480-023X, SPIN-код: 3976-6159, valeriaprelova@yandex.ru.
2. Еремеев Арсений Александрович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент, ORCID: 0009-0001-1458-5527 SPIN-код: 7212-2521, eremeev.a.a.24012004@list.ru.
3. Алексеев Лев Валерьевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент, ORCID: 0009-0004-6739-7230 SPIN-код: 6274-8207, sp0400590@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Прелова Валерия Эдуардовна, valeriaprelova@yandex.ru.

РАЗРАБОТКА ОНЛАЙН ОПРОСНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сладков А.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, лечебный факультет, студент I курса;
sladkovav33@gmail.com

Научный руководитель: Мещерякова А.А., доцент кафедры медицинской биологии, к.б.н.;
ORCHID: 0000-0002-2589-3875; ResearcherID: 722600; SPIN-код: 3735-5642.
Anna.Meshcheriakova@szgmu.ru

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает 1 место среди онкологической заболеваемости у женщин в России. Существуют две основные модели для выявления группы риска по РМЖ: Breast Cancer Risk Assessment Tool и Tyrer-Cuzick Model, их точность остается ограниченной. Данные модели не учитывают в полной мере генетическое разнообразие, особенности образа жизни и социально-медицинские факторы, отсутствуют адаптации и валидации этих инструментов для населения России.

Цель исследования. Разработать адаптированный русскоязычный онлайн опросник по выявлению риска развития РМЖ.

Материалы и методы. На основе данных современных научных исследований и опросников риска были выделены основные факторы риска развития РМЖ.
Была разработана формула расчета вероятности риска РМЖ как упрощенная интегративная модель на основе принципов, заложенных в Breast Cancer Risk Assessment Tool и Tyrer-Cuzick Model. Для расчета результатов был создан программный алгоритм и использована балльная система, для интеграции в среду Excel или Google формы.
Результаты исследования. В опроснике были сохранены ключевые группы факторов риска, присутствующие в моделях Tyrer-Cuzick и Gail: возраст, репродуктивный анамнез, данные о биопсии молочной железы, плотность ткани молочной железы, семейный анамнез и наличие мутаций BRCA1/BRCA2. Эти параметры имеют наибольшую доказательную базу, поэтому они были включены в модель в виде категориальных переменных с присвоением баллов в зависимости от степени влияния.
По сравнению с существующими американскими моделями был исключен ряд элементов, требующих специализированных медицинских данных или сложной интерпретации: детализированные параметры родословной, алгоритмы расчета косвенной генетической вероятности, встроенные коэффициенты, основанные на американских популяционных данных, параметры, требующие клинического подтверждения.
В модель были добавлены новые факторы: ИМТ, элементы, косвенно отражающие образ жизни. Упрощена структура оценки семейного анамнеза.
Балльная система была сформирована на основе относительной значимости факторов риска: более сильные предикторы (мутации BRCA и атипичная гиперплазия) получили более высокий вес, тогда как менее значимые факторы (умеренное повышение ИМТ) — меньший. Итоговый суммарный балл отражает интегральную нагрузку факторов риска. Для перевода баллов в процентную вероятность была использована логистическая функция, позволяющая смоделировать нелинейную зависимость между количеством факторов риска и вероятностью заболевания.
В апробации методики приняли участие 105 респондентов в возрасте от 18 до 50 лет преимущественно европейских этнических групп.
Анализ данных пилотного исследования показал, что 93% респондентов вошли в группу низкого риска, 4,8% — умеренного риска, 1,9% повышенного риска, что согласуется с общей статистикой уровня риска развития РМЖ в России.
Выводы. Разработанный онлайн опросник является перспективным и нуждается в дальнейшей апробации на значительно большем количестве респондентов.
Сведения об авторе:
1. Сладков Александр Викторович ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, лечебный факультет, студент 1 курса; sladkovav33@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Сладков Александр Викторович sladkovav33@gmail.com.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА И ФИЗИКА

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ПРОТЕЗОМ СТОПЫ НА ОСНОВЕ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИХ СИГНАЛОВ: АППАРАТНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ И ОБРАБОТКА ДАННЫХ

Юрова В.А.[1], Абрамов А.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
[2] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича» (СПбГУТ), Санкт-Петербург

Руководитель темы: к.ф-м. наук Юрова В.А.

Актуальность: По данным мировой статистики, распространенность ампутаций нижних конечностей неуклонно растет вследствие травм и осложнений таких социально значимых заболеваний, как сахарный диабет. Существующие протезы часто недоступны из-за высокой стоимости, а их функциональность ограничена. Серьезной проблемой остается фантомно-болевой синдром (ФБС), наблюдаемый у 50–80% пациентов. Традиционные методы лечения ФБС недостаточно эффективны. Протезирование с использованием биологических сигналов позволяет задействовать нейромышечную связь и снизить болевые ощущения. В связи с этим разработка системы управления протезом стопы на основе электромиографии (ЭМГ) является актуальной задачей.

Целью Разработка системы управления протезом стопы, регистрирующей и обрабатывающей ЭМГ-сигнал мышц голени для формирования управляющих команд. Задачи: анализ существующих решений и методов лечения ФБС; создание структурной и принципиальной схем; реализация алгоритмов обработки сигнала; экспериментальная апробация.

Материалы и методы: Использован метод поверхностной электромиографии. Сигнал регистрировался датчиком «*EMG sensor v*1.1» и тремя хлорсеребряными электродами, расположенными над зонами иннервации стопы. Обработка выполнялась на платформе *Arduino MEGA* 2560. Для предварительного анализа данные передавались по *Bluetooth* на ПК. Основная обработка реализована в *MATLAB* с применением дискретного вейвлет-преобразования (вейвлет Добеши 4-го порядка) и фильтрации скользящим средним. Исполнительное устройство — сервопривод MG995. Алгоритм управления основан на сравнении амплитуды сигнала с порогами, соответствующими фазам шага.

Результаты: Разработана структурная схема биотехнической системы, объединяющая блоки регистрации, обработки и исполнительный механизм. Предложен двухпороговый метод управления: при 400 мВ стопа сгибается на 15°, при 600 мВ — на 32°. Применение вейвлет-преобразования и фильтрации скользящим средним обеспечило подавление шумов и устойчивость к ложным срабатываниям. Экспериментальная апробация на модульном протезе подтвердила синхронизацию движений протеза с фазами ходьбы по горизонтальной поверхности и лестнице. В отличие от существующих аналогов (*Triton Smart Ankle, Elan*), предложенное решение ориентировано на активное вовлечение мышц культи в управление, что создает предпосылки для снижения фантомных болей.

Выводы: Предложен и экспериментально обоснован метод управления протезом стопы на основе регистрации и обработки ЭМГ-сигнала мышц голени. Разработанные структурные схемы и алгоритмы обеспечивают адаптивность и надежность работы. Апробация подтвердила эффективность системы в различных режимах передвижения. Результаты открывают перспективы создания доступных интеллектуальных протезов, способствующих улучшению качества жизни пациентов и снижению интенсивности фантомных болей. Дальнейшие исследования направлены на миниатюризацию и интеграцию системы в культеприемную гильзу.

Сведения об авторах:
1. Юрова В.А., доцент кафедры медицинской информатики и физики, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Valentina.Yurova@szgmu.ru
2. Абрамов А.В., аспирант, I курс, факультет радиоэлектронных систем и робототехники (РСР) Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. проф. М. А. Бонч-Бруевича, Санкт-Петербург.
Автор, ответственный за переписку: Юрова В.А., Valentina.Yurova@szgmu.ru

БИОИНФОРМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕНОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ, В КОНТЕКСТЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Баваров О.А.[1], Беседин А.Д.[2], Горичный В.А.[3]

1 ФГБВОУ ВО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, НИЛ (физиолого-гигиенической оценки экипировки военнослужащих) НИО (обитаемости) НИЦ, BialyMurzun@yandex.ru
2 ФГБВОУ ВО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, НИЛ (регистр инфекционной патологии и ВИЧ-инфицированных военнослужащих) НИО (Всеармейский медицинский регистр Министерства обороны Российской Федерации) НИЦ, bes.art99@bk.ru
3 ФГБВОУ ВО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, НИЛ (регистр инфекционной патологии и ВИЧ-инфицированных военнослужащих) НИО (Всеармейский медицинский регистр Министерства обороны Российской Федерации) НИЦ, garik1501@mail.ru

Актуальность. Глиобластома (GBM) — наиболее агрессивная форма первичной злокачественной опухоли головного мозга [1]. Ее характеризуют быстрое прогрессирование и неблагоприятный прогноз [2]. Учитывая воздействие канцерогенных факторов окружающей среды, раннее выявление молекулярных маркеров риска развития GBM приобретает особую значимость для систем долговременного мониторинга здоровья гражданского населения [3]. Цель данного исследования — реконструировать функциональную генную сеть, ассоциированную с глиобластомой, и выявить ключевые молекулярные маркеры риска для интеграции в системы долговременного мониторинга здоровья гражданского населения.
Материалы и методы. С использованием биоинформатических методов проанализированы гены, ассоциированные с глиобластомой, на основе данных из баз OMIM и онтологий Gene Ontology (GO). С применением инструментов STRING и GeneMANIA реконструирована функциональная генная сеть. Структурный анализ сети выполнен с помощью Python (библиотеки NetworkX и Pandas) [4]. Рассчитаны метрики центральности.
Результаты и обсуждение. Сформировано множество из 22 генов. Построена сеть из 22 узлов и 110 ребер. Анализ алгоритмов Community Detection (Louvain) выделил три основных кластера:
1) клеточное деление и пролиферация;
2) иммунный ответ и сигнальная трансдукция;
3) дифференцировка и нейрогенез [5].
Наиболее значимыми генами-кандидатами признаны TP53, EGFR, CDKN2A и NF1. Они продемонстрировали высокие показатели центральности (8, 7, 6 и 6 соответственно) и участвуют в контроле клеточного цикла [6]. Проверка в базе MalaCARD подтвердила их ассоциацию с глиобластомой.
Выводы. Проведенный анализ позволил реконструировать функциональную генную сеть GBM и выявить ключевые молекулярные модули. Гены TP53, EGFR, CDKN2A и NF1 могут служить надежными молекулярными маркерами риска. Результаты могут быть интегрированы в протоколы персонализированного скрининга и динамического мониторинга генетических рисков у гражданского населения, что позволит своевременно выявлять предопухолевые изменения.
Сведения об авторах:
1. Баваров Олег Александрович, ФГБВОУ ВО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, НИЛ (физиолого-гигиенической оценки экипировки военнослужащих) НИО (обитаемости) НИЦ, младший научный сотрудник, ORCID: 0009-0005-2777-7623, SPIN: 8563-4864, BialyMurzun@yandex.ru.
2. Беседин Артем Дмитриевич, ФГБВОУ ВО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, НИЛ (регистр инфекционной патологии и ВИЧ-инфицированных военнослужащих) НИО (Всеармейский медицинский регистр Министерства обороны Российской Федерации) НИЦ, младший научный сотрудник, SPIN: 2003-7245, bes.art99@bk.ru.
3. Горичный Виктор Александрович, ФГБВОУ ВО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, кандидат медицинских наук, начальник НИЛ (регистр инфекционной патологии и ВИЧ-инфицированных военнослужащих) НИО (Всеармейский медицинский регистр Министерства обороны Российской Федерации) НИЦ, ORCID: 0000-0003-4892-618X, SPIN: 9916-9660, garik1501@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Баваров Олег Александрович, e-mail: BialyMurzun@mail.ru.

ОЦЕНКА ВОВЛЕЧЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ ФГБОУ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

Лебедев А.С.

Студент I курс, Институт фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководитель темы: Оспищева Е.А. ассистент кафедры медицинской информатики и физики ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Актуальность. Внедрение технологий искусственного интеллекта (ИИ) в систему высшего медицинского образования происходит стремительными темпами [1, 4]. Особый интерес представляет анализ вовлеченности обучающихся начальных курсов медицинского университета в использование технологий ИИ в образовательных целях, так как на этом этапе происходит формирование образовательной базы для дальнейшего изучения клинических дисциплин [2, 3].
Цель исследования: выявить структуру, частоту и целевые установки использования технологий искусственного интеллекта студентами СЗГМУ, а также определить влияние данных технологий на организацию учебного процесса.
Материалы и методы. Проведено одномоментное анкетирование среди 100 студентов I–III курсов СЗГМУ им. И.И. Мечникова различных институтов.
Результаты исследования и обсуждение. В ходе исследования выяснилось, что большинство студентов имеют опыт использования ИИ (98%), из них 64% идентифицируют себя как активные пользователи, 34% утверждают, что пробовали пользоваться ИИ.
Ежедневно к ИИ в учебных целях обращаются 30% опрошенных, несколько раз в неделю — 49%, несколько раз в месяц — 22%. Популярным ИИ-сервисом среди студентов начальных курсов СЗГМУ является DeepSeek, его указали 62% пользователей, на втором месте — ChatGPT (49%), далее следует YandexGPT/Алиса (38%). Основной целью использования стали: поиск информации (67%), объяснение терминов и процессов (59%), решение задач (48%). Наиболее активно ИИ применяется при изучении социально-гуманитарных наук (86%) и фундаментальных медико-биологических дисциплин (56%). Для точных наук ИИ используют лишь 40% респондентов. Чаще всего с ИИ готовятся к коллоквиумам и экзаменам (70%) и выполняют текущие домашние задания (63%). Студенты отмечают сокращение времени подготовки (84%), улучшение понимания и систематизации информации (62%). Половина респондентов перепроверяет информацию, предоставляемую ИИ (49%), но есть и те, кто доверяет ей полностью (31%). По мнению студентов ИИ помогает им систематизировать информацию и понимать сложные темы (62%). В то же время 25% респондентов используют ИИ для выполнения задания без глубокого понимания. На вопрос о возможном негативном влиянии ИИ на клиническое мышление и память 49% респондентов ответили, что «есть такой риск», 33% считают, что негативного влияния не будет при условии использования ИИ в качестве вспомогательного, а не основного инструмента.
Вывод. Основные функции ИИ в образовательном процессе студентов начальных курсов: информационно-поисковая, объяснительная, помощь в решении типовых задач. Преобладает критический подход к предоставляемой ИИ информации, что является положительным фактором для формирования компетенций. Обучающиеся осознают риски, связанные с активным использованием ИИ, для формирования клинического мышления, при этом отмечая возможность

избежать их при условии использования ИИ как вспомогательного инструмента в учебном процессе.

Сведения об авторе:
1. Лебедев Алексей Сергеевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент I курса, Институт Фундаментальной Медицины, a.lebedev4756@gmail.com, ORCID: 0009-0000-2418-7920.
Автор, ответственный за переписку: Лебедев Алексей Сергеевич, a.lebedev4756@gmail.com.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В РОСПОТРЕБНАДЗОРЕ: ГРАНИЦЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЧЕЛОВЕК И ТЕХНОЛОГИЙ

***Шапошникова А.В.*[1]**

[1] Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Институт Профилактической медицины, кафедра Медицинской Информатики и физики

Актуальность. Внедрение ИИ в медицину и санэпиднадзор открывает возможности для ранней диагностики, прогнозирования угроз и оптимизации контроля. Понимание границ ИИ и сохранение роли человека — необходимое условие безопасного использования технологий.
Цель. Комплексный анализ роли ИИ в медицине и определение специфики и границ его применения в деятельности Роспотребнадзора.
Материалы и методы. Анализ литературы и НПА по применению ИИ в надзоре (систематизация, выявление рисков). Гипотетический кейс-стади: моделирование ИИ для мониторинга заболеваемости (анализ рисков и прогнозирование очагов, обработка обращений граждан через чат-бота, автоматический сбор и анализ данных из СМИ и соцсетей, выявление отклонений в лабораторных данных). Гипотетический экспертный опрос специалистов Роспотребнадзора и IT-экспертов для оценки барьеров внедрения и сбора предложений. Разработка рекомендаций по внедрению ИИ (области применения, алгоритмы, этика, валидация, кадры, ответственность, регуляторика).
Результаты. Развертывание ИИ требует четких правил из-за риска критических ошибок, вплоть до летального исхода.
Разработка правил:
1) определение областей применения;
2) надежные алгоритмы (устойчивость к ошибкам и внешним воздействиям);
3) этические нормы (недискриминация, прозрачность, объяснимость решений, обучение на этически выверенных данных);
4) верификация и валидация;
5) обучение специалистов нового профиля.
Ответственность за действия ИИ:
1) четкое определение субъекта ответственности (разработчик, владелец, оператор);
2) механизмы компенсации ущерба;
3) единая нормативная база от проектирования до утилизации.
Негативные последствия:
1) ошибки диагностики/лечения с угрозой жизни;
2) непредвиденные реакции ИИ в новых ситуациях;
3) эскалация конфликтов из-за неполных или ошибочных данных.
Вывод. ИИ в Роспотребнадзоре должен быть инструментом в руках специалистов, автоматизируя рутинные задачи и анализируя большие объемы данных. Это позволит повысить эффективность службы и своевременность реагирования на угрозы. Человеческий фактор (опыт, интуиция, эмпатия, критическое мышление, ответственность) остается незаменимым. Только гармоничное сочетание ИИ и профессионализма людей

Сведения об авторе:
1. Шапошникова Алина Вадимовна студентка Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Института Профилактической медицины. ORCID: 0009-0005-0258-3726, ResearcherID: PVD-6032-2026, SPIN -код: нет.
Автор, ответственный за переписку: Шапошникова Алина Вадимовна, shaposhnikova_avmoonny@mail.ru.

МЕДИЦИНСКАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ

ВЛИЯНИЕ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ТРАНЗИТОРНУЮ МИКРОБИОТУ ПОЛОСТИ РТА

Пунченко О.Е.[1], Матеевская А.В.[2], Матеевская М.В.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, кафедра медицинской микробиологии
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, стоматологический факультет, 224А группа
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, стоматологический факультет, 224А группа

Актуальность. В составе транзиторной микробиоты рта преобладают условно-патогенные бактерии, в том числе представители энтеробактерий родов *Escherichia*, *Enterobacter*, *Proteus* и *Klebsiella*, а также грамотрицательные неферментирующие бактерии родов *Pseudomonas* и *Alcaligenes*. Все перечисленные бактерии должны отсутствовать в ротовой полости в норме. Несъемные ортодонтические аппараты оказывают влияние напостоянную нормобиоту. Видовой состав бактерий изменяется в различные этапы ортодонтического лечения. Однако влияние несъемных ортопедических конструкций на транзиторную микробиоту до сих пор остается мало изученным.
Цель исследования. Изучить влияние несъемных ортопедических конструкций на транзиторную микробиоту полости рта.
Материалы и методы. У здоровых молодых людей в возрасте 18–21 лет, давших добровольное согласие на участие в исследовании, был взят материал на стерильный тампон с поверхности зубной эмали (контрольная группа, 14 человек) и с поверхности ортопедических конструкций (экспериментальная группа, 26 человек). Сразу после взятия материал засевали на плотные питательные среды для количественного учета бактерий. Идентификацию микроорганизмов до вида проводили с помощью классических методов микробиологии.
Полученные результаты. Достоверной разницы между количеством и составом транзиторной микробиоты у лиц, носящих брекеты 3–12 месяцев и более года, не выявлено. Половина опрошенных студентов на постоянной основе использует ирригатор в дополнение к зубной щетке, при этом представители энтеробактерий у них выделялись чаще, чем у студентов, пользующихся только зубной щеткой (30 и 25% соответственно). Количество и пейзаж транзиторной микробиоты достоверно не различался у студентов, курящих сигареты, вейпы или кальян, и некурящих. У студентов, пивших воду перед исследованием, выделено достоверно меньше бактерий; только у 10% идентифицированы энтеробактерии; в то время как у студентов, употреблявших воду более, чем за час до исследования, энтеробактериивыделены в 30%. Употребление пищи вносит самый большой вклад в состав и количество транзиторной микробиоты: независимо от использования жевательной резинки или ополаскивателей/пенки для полости рта наибольшее количество бактерий, в том числе представителей энтеробактерий, присутствует на эмали или брекетах, если после приема пищи прошло менее 2 ч.
Выводы. У студентов, носящих несъемные ортопедические конструкции, обнаружены *Escherichia coli, Proteus* spp., *Pseudomonas aeruginosa*. На количество транзиторной микробиоты

большее влияние оказывает прием пищи и употребление воды, чем использование дополнительных средств для гигиены полости рта.

Сведения об авторах:
1. Пунченко Ольга Евгеньевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, кафедра медицинской микробиологии, доцент, канд. мед. наук, доцент. ORCID: 0000-0002-1847-3231, ResearcherID: 416652, SPIN-код: 5029-7130. E-mail: Olga.Punchenko@szgmu.ru.
2. Матеевская А.В., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, стоматологический факультет, 224А группа, angel122006@mail.ru,+7(931)999-61-20.
3. Матеевская М.В., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, стоматологический факультет, 224А группа, +7(931)999-76-20, mila122006@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Пунченко Ольга Евгеньевна, Olga.Punchenko@szgmu.ru.

НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: СИСТЕМАТИЗАЦИЯ МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ ЛЕНАКАПАВИРА

Пестряков А.Д., Козлова Н.С.

ФГБОУ ВО Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, arseniy_moy@mail.ru

Актуальность. Несмотря на успехи антиретровирусной терапии (АРТ), проблемы лечения ВИЧ-инфицированных пациентов сохраняются. Появление классаингибиторов капсида (ИК) открывает новые перспективы, однако систематизация их преимуществ перед существующими классами остается недостаточно изученной.

Цель. Разработать классификацию механизмов действия препаратов АРТ с выделением уникальных характеристик ингибитора капсида ленакапавира.

Материалы и методы. Проведен анализ 32 публикаций в базах PubMed и eLibrary (2015–2025 гг.). На основе выделенных критериев (мишень действия, количество мишеней в репликативном цикле, режим дозирования, риск резистентности) разработана авторская систематизация классов АРТ.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного анализа мы выделили три уровня классификации антиретровирусных препаратов по их фармакодинамическим свойствам.

Первый уровень связан с количеством мишеней в цикле размножения вируса. Традиционные классы — ингибиторы обратной транскриптазы (ИОТ), протеазы (ИП) и интегразы(ИИ) — воздействуют на один фермент, что может способствовать быстрому развитию резистентности. Ленакапавир действует на несколько этапов жизненного цикла ВИЧ: нарушение депротеинизации, блокирует проникновение вирусной РНК в ядро клетки и нарушает созревание вирионов.

Второй уровень оценивает режим дозирования. Большинство препаратов АРТ нужно принимать каждый день, что часто снижает приверженность терапии. Ленакапавир вводят раз в шесть месяцев, что существенноменяет подход к долгосрочному лечению пациентов.

Третий уровень связан с риском перекрестной резистентности. У пациентов с неудачной предыдущей терапией традиционные лекарства часто оказываются неэффективными из-за развившейся резистентности. Ленакапавир, благодаря уникальной мишени (белок капсидар24), демонстрирует отсутствие перекрестной резистентности с существующими классами.

Предложенная трехуровневая систематизация позволяет обосновать клинические преимущества ленакапавира. Многофакторность механизмов действия объясняет низкий риск появления резистентности уштаммов. Пролонгированный режим введения обеспечивает максимальную приверженность терапии. Отсутствие перекрестной резистентности делает препарат «спасательным кругом» для пациентов с мультирезистентными формами ВИЧ-инфекции.

Выводы. Разработанная классификация демонстрирует, что ленакапавир занимает уникальное положение среди всех классов АРТ. Трехуровневая систематизация может быть использована в качестве методического материала для обоснования выбора терапии у пациентов с резистентными формами ВИЧ-инфекции.

Сведения об авторах:
1. Пестряков Арсений Денисович, студент IV курса ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия. SPIN-код: 8627-3827, тел. +7(900)-464-98-39, E-mail: arseniy_moy@mail.ru.
2. Козлова Надежда Сергеевна, канд. мед. наук, доцент, ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия.ORCID: 0000-002-6713-4156, ResearcherID: 780201386876, SPIN-код: 7914-4401, тел. +7(911)-210-40-85, email: spbkns@gmail.com.

МИКРОБИОТА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ВЛИЯНИЕ НАУШНИКОВ

Мехдиева Г.Т.

Институт медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Лечебный факультет, кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: Топанова А.А., канд. мед. наук, доцент кафедры микробиологии и вирусологии Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Актуальность. Знание нормальной микробиоты наружного уха являетсяодним из важнейших аспектов и задач современной медицины в сфере ЛОР-заболеваний. Среди внешних факторов, влияющих на развитие ЛОР-патологий, важная роль принадлежит наушникам. Наиболее распространенными типами считаются внутриканальные (вакуумные) наушники и наушники-вкладыши. Они наиболее плотно прилегают к коже слухового прохода, за счет чего могут оказывать повреждающее действие на эпителий и влиять на состав микробиоты.

Цель. Изучение влияния ношения внутриканальных (вакуумных) наушников и наушников-вкладышей на состав микробиоты наружного слухового прохода у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 140 студентовЦентра Алмазова — 121 (18,9±1,15 лет) девушка и 19 (19,0±1,13 лет) юношей. Для планирования эксперимента, установления частоты и времени использования, а также типа наушников, нами был проведен опрос. Забор отделяемого наружного слухового прохода у 8 студентов производился стерильным зондом-тампоном, посев образцов — на кровяной агар и агар Сабуро истощающим штрихом до и после полуторачасового использования наушников. Последующая идентификацияколоний производилась при помощи метода MALDI-TOF.

Результаты и их обсуждение. В результате анкетирования было обнаружено, что 82,14% респондентов носит наушники ежедневно, 18,57%использует их без перерыва на протяжении 1,5 часов, 83,57% предпочитает внутриканальные (вакуумные) наушники и наушники-вкладыши.

Спустя 24 часа инкубации роста на агаре Сабуро обнаружено не было. На кровяном агаре наблюдался рост колоний в каждой пробе, для выделения чистых культур был проведен пересев колоний. В результате идентификации всего было обнаружено 8 видов микроорганизмов, среди которых бактерий с гемолитической активностью выявлено не было. Наиболее распространенным стал *Staphylococcus capitis,* встретившийся у 62,5% участников. Бактериальное сообщество также было представлено *Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus auricularis, Turicella otitidis* и нетипичными, по данным проанализированной литературы, видами: *Staphylococcus warneri*, *Staphylococcus caprae, Micrococcus luteus* и *Rothia amarae.*

У участников, пользующихся наушниками внутриканального (вакуумного) типа, наблюдался более интенсивный рост колоний микроорганизмов по сравнению с участниками, пользующихся наушниками-вкладышами.

Выводы. Использование метода MALDI-TOF для идентификации микроорганизмов позволило выявить виды бактерий, которые не упоминались в доступной литературе в качестве представителей нормальной микробиоты наружного слухового прохода. Эксплуатация наушников внутриканального (вакуумного) типа способствует более активной колонизации наружного слухового прохода, нежели наушников-вкладышей. Полученные данные говорят о необходимости продолжения исследования с увеличением количества испытуемых.

Сведения об авторе:

1. Мехдиева Гунель Тельмановна — студентка II курса Лечебного факультета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, email: mekhdieva.g@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Мехдиева Гунель Тельмановна, email: mekhdieva.g@yandex.ru.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КИШЕЧНОГО РЕЗИСТОМА У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА АРХАНГЕЛЬСКА

Сабанаев М.А., Бажукова Т.А., Кукалевская Н.Н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической биохимии, микробиологии и лабораторной диагностики

Актуальность. Кишечник является основным резервуаром генов резистентности к антибактериальным препаратам. Признаки антибиотикорезистентности регистрируются у младенцев до контакта с антибиотиками, что указывает на передачу резистентных штаммов от матери и окружающей среды. Цель — провести анализ фенотипических проявлений антибиотикорезистентности кишечной микробиоты у младенцев и молодых лиц в Архангельске.

Материалы и методы. В поперечное исследование включены 24 младенца (0–3 мес) и 21 молодых (18–44 лет), проживающих в г. Архангельске. Материал — меконий и кал. Выделение микроорганизмов проводили культуральным методом. Оценку резистентности к антибиотикам определяли диско-диффузионным методом на среде Мюллера–Хинтона с интерпретацией по критериям EUCAST.

Результаты и их обсуждение. В ходе микробиологического исследования образцов, полученных от младенцев, было изолировано 17 культур микроорганизмов, среди которых преобладали изоляты *Staphylococcus aureus* (n=7), для которых во всех случаях отмечена резистентность к бензилпенициллину. Тревожным сигналом является выявление у младенцев энтерококков и клебсиелл, резистентных к карбапенемам: все четыре изолята *Enterococcus faecalis* и все три изолята *Klebsiellapneumoniae* проявили устойчивость к имипенему, а два из трех изолятов *Klebsiella oxytoca* — к меропенему.

В группе взрослых было изолировано 15 культур, представленных *K. pneumoniae* (n=5), *Enterobacter cloacae* (n=4), *K. oxytoca* (n=3) и *S. aureus* (n=3). Анализ профилей резистентности показал, что три изолята *K. pneumoniae*были резистентны к комбинации меропенема и гентамицина; оставшиеся два изолята демонстрировали иные фенотипы множественной устойчивости: меропенем+гентамицин+амоксиклав и гентамицин+амоксиклав. Все четыре изолята *E. cloacae* проявляли устойчивость к амоксиклаву и цефотаксиму, что может быть обусловлено продукцией бета-лактамазрасширенного спектра, а изоляты *K. oxytoca* были резистентны только к ампициллину. Обращает на себя внимание тот факт, что все три

выделенные культуры *S. aureus* у взрослых были резистентны к цефокситину, что позволяет идентифицировать их как метициллин-резистентные штаммы (MRSA) и предполагает их внутрибольничное происхождение.

Выводы. В результате проведенного исследования у младенцев установлено раннее формирование кишечного резистома, что указывает на передачу детерминант резистентности уже на первом году жизни. У взрослых выявлено преобладание мультирезистентных энтеробактерий с устойчивостью к карбапенемам, аминогликозидам и цефалоспоринам.

Сведения об авторах:

1. Сабанаев Михаил Алексеевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ассистент, аспирант, кафедры клинической биохимии, микробиологии и лабораторной диагностики. ORCID: 0000-0001-5642-3019, SPIN-код: 8585-3051 e-mail: mix.sabanaeff@gmail.com.
2. Бажукова Татьяна Александровна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ассистент, аспирант, заведующая кафедройклинической биохимии, микробиологии и лабораторной диагностики, д-р мед. наук, профессор. ORCID: 0000-0002-7890-2341, SPIN-код: 2220-2151 e-mail:tbazhukova@yandex.ru.
3. Кукалевская Наталья Николаевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ассистент, аспирант, кафедры клинической биохимии, микробиологии и лабораторной диагностики. ORCID: 0000-0003-3371-1485, SPIN-код: 1844-4439, e-mail: n.kukalevskaya@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Сабанаев Михаил Алексеевич, e-mail: mix.sabanaeff@gmail.com.

ДВУНАПРАВЛЕННОЕ ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИТОВ БАКТЕРИЙ НА РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЙ

Мусатова С.А., Козлова Н.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность исследования: современная наука рассматривает микробиоту кишечника как сложный эндокринный орган, однако одни и те же бактерии могут как защищать сердечно-сосудистую систему, так и запускать каскад атерогенных реакций. Понимание баланса между этими эффектами приобретает решающее значение для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Цель исследования: изучение роли продуктов метаболизма бактерий в развитии ССЗ и возможных механизмов их влияния.

Результаты: Микробиоту человека считают экстракорпоральным эндокринным органом, влияющим на метаболизм и иммунитет. Ее роль в развитии атеросклероза реализуется через выработку различных метаболитов.

Наиболее изученным из них является триметиламин-N-оксид (ТМАО). Он образуется, когда кишечные бактерии (Klebsiella, Proteus) расщепляют холин до триметиламина, который в печени окисляется в ТМАО, который повышает реактивность тромбоцитов и подавляет обратный захват холестерина. ТМАО вызывает дисфункцию эндотелия, снижая выработку оксида азота, и повышает артериальное давление.

Другой класс веществ — короткоцепочечные жирные кислоты (ацетат, пропионат). Они регулируют артериальное давление, так как способны влиять на высвобождение ренина и сосудистый тонус, участвуя в развитии гипертонии.
Особую опасность представляет липополисахарид — компонент стенок бактерий. Попадая в кровоток, он запускает воспаление через TLR4-рецепторы, стимулируя выработку цитокинов (TNF-α, IL-6). Это ведет к инсулинорезистентности и превращению макрофагов в «пенистые клетки».
Выводы: роль метаболитов микробиоты в развитии ССЗ неоднозначна: микрофлора может как защищать сердечно-сосудистую систему, так и способствовать патологии. Контроль данных эффектов возможен через регуляцию состава микробиоты, ингибирование или активацию выработки ее метаболитов, а также их использование в качестве лекарственных средств.
Сведения об авторах:
1. Мусатова София Андреевна, ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт Петербург, лечебный факультет, студент IV курс. Spin-код: 6824-6835. E-mail: Sonchous8@gmail.com.
2. Козлова Надежда Сергеевна, кандидат медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; тел. +79112104085, ORCID: 0000-002-6713-4156, ResearcherID: 780201386876, SPIN-код: 7914-4401.
Автор, ответственный за переписку: Мусатова София Андреевна, E-mail: Sonchous8@gmail.com.

МОРФОЛОГИЯ

ДОБАВОЧНЫЕ ТОЧКИ ОКОСТЕНЕНИЯ КОСТЕЙ КИСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Гутцайт Е.Л.[1], Булгак А.А.[1], Хисамутдинова А.Р.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Хисамутдинова А.Р., канд. мед. наук, доцент кафедры морфологии человека ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
Актуальность: определение уровня скелетной зрелости, позволяет врачам осуществлять мониторинг нормального роста и развития, а также выявлять отклонения от нормы, которые могут свидетельствовать о различных патологиях. Анализ рентгенограмм кисти остается золотым стандартом в определении показателей скелетной зрелости у детей, что обусловлено четкостью визуализации точек окостенения.
Цель исследования: оценить степень зрелости костной системы и выявить наличие дополнительных центров оссификации у детей и подростков с вариабельными темпами биологического созревания.
Материалы и методы: В исследование были включены лица в возрасте от 1 месяца до 16 лет. Было выделено 2 группы: в 1 вошли соматически здоровые дети и подростки без хронической патологии (n=11), во 2 пациенты с конституциональной задержкой роста (n=22). Проводилось определение костного возраста (КВ) и наличия/отсутствия псевдоэпифизов с оценкой соответствия паспортному возрасту (ПВ) по 33 рентгенограммам костей кисти и дистального отдела предплечья.
Результаты: В ходе исследования не было обнаружено случаев опережения костного возраста среди всех исследуемых.
У детей с задержкой роста конституционального генеза (вторая группа) отставание костного возраста от паспортного наблюдается в 40,9% случаев, причем чаще всего это отставание

составляет три и более возрастных интервала, преимущественно в возрасте от 3 до 6 лет. Псевдоэпифизы были выявлены у 81,8% детей в каждой возрастной категории, с наибольшей частотой в первой, второй и пятой пястных костях. Несимметричные псевдоэпифизы были зафиксированы исключительно у детей с конституциональной формой задержки роста, в возрасте 5 лет и 10–12 лет, преимущественно в пястных костях.

Среди соматически здоровых детей и подростков (первая группа) отставание костного возраста от паспортного было зарегистрировано лишь у одного ребенка первого года жизни, что составляет 9%. Псевдоэпифизы были обнаружены у 81,8% участников первой группы, при этом их локализация чаще всего наблюдалась в первой, второй, четвертой и пятой пястных костях, причем все они имели симметричное распределение.

Выводы: Дополнительные точки окостенения наблюдаются у детей и подростков на всех этапах возрастного развития, вне зависимости от степени скелетной зрелости.

При наличии множественных асимметричных псевдоэпифизов, особенно у детей и подростков с дисбалансом между уровнем биологического развития и хронологическим возрастом, возможно наличие нарушений в нейроэндокринных механизмах, регулирующих процессы роста и развития молодого организма.

Сведения об авторах:

1. Гутцайт Евгения Леонидовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Студент Группа 271 IIй курс. Институт педиатрии, ORCID: 0009-0004-8201-1084, ResearcherID (Web of Science ResearcherID: KHE-5051-2024), SPIN-код: 3264-2686, AuthorID: 1337423. E-mail: zenagutcajt455@gmail.com.
2. Булгак Анастасия Алексеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Студент Группа 271 II курс. Институт педиатрии; ORCID: 0009-0008-2684-454X
3. Хисамутдинова Аида Равильевна., канд. мед. наук, доцент кафедры морфологии человека ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург. SPIN-код: 8913-1108, AuthorID: 466488.

Автор, с которым редакция будет вести переписку: Гутцайт Евгения Леонидовна, E-mail: zenagutcajt455@gmail.com.

ОСОБЕННОСТИ ОТХОЖДЕНИЯ ДОРСАЛЬНОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Грунин М.Н.

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Рязань, Россия, IV курс, лечебный факультет

Введение. Дорсальная панкреатическая артерия (ДПА) — основной сосуд, питающих тело и хвост поджелудочной железы (ПЖ). Место отхождения данной артерии весьма разнообразно, в связи с этим возникает высокий риск развития кровотечений во время и после оперативного вмешательства. Понимания особенностей отхождения ДПА позволит снизить риски в ходе хирургических манипуляций на органах гепатопанкреатобилиарной зоны и улучшить прогноз для жизни пациента.

Цель. Выявить особенности отхождения дорсальной панкреатической артерии человека в зависимости от положения поджелудочной железы.

Материалы и методы. Работа выполнена на 55 результатах прижизненных методов исследования КТ-ангиографии, полученных из архива кафедры анатомии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Критериями исключения при подборе материала являлось наличие выраженной патологии органов верхнего этажа брюшинной полости. Анализ КТ-снимков проводили с использованием программы Radiant DICOM Viewer (2025.2). Для всех КТ-ангиографий определяли расстояние, проведенное от средины брюшной части аорты к поджелудочной железе ($Р_{БА-гПЖ}$), и место отхождения ДПА. Статистическая обработка данных и построение графиков выполнена на базе пакета GraphPad Prism 10.6.0(890). Для оценка достоверных различий в группах использовали критерий Краскала–Уоллиса, с последующим апостериорным сравнением с помощью критерия Данна. Уровень статистической значимости (p) принимался за 0,05.

Результаты. В ходе проведенного исследования установили, что ДПА отходит от селезеночной артерии (СА) в 47% случаев (26 из 55); от чревного ствола (ЧС) — 22% (12 из 55); от общей печеночной артерии (ОПА) в 18% (10 из 55); от верхней брыжеечной артерии (ВБА) — 7% (4 из 55); от левой печеночной артерии, отходящей от верхней брыжеечной артерии (ЛПА от ВБА) — 6% (3 из 55).

В ходе анализа КТ-сканов была выявлена достоверная значимая корреляционная связь между $Р_{БА-гПЖ}$ и местом отхождения ДПА. Уровень значимости критерия Краскала-Уоллиса составил <0,0001. При дальнейшем апостериорном сравнении были зарегистрированы наибольшие отличия при сравнении места отхождения ДПА от СА и ОПА; ЧС и ВБА; ОПА и ВБА. Уровень значимости критерия Данна составил 0,0016; 0,0312; 0,0003 соответственно.

Выводы. В ходе проведенного исследования установили, что место отхождения дорсальной панкреатической артерии зависит от положения поджелудочной железы. При выраженном смещении железы вправо наблюдается более редкие варианты отхождения ДПА. Данная информация будет полезна хирургам для планирования и проведения оперативных вмешательств на органах гепатопанкреатобилиарной зоны. Данные результаты открывают возможность дальнейшего исследования особенностей топографии непарных сосудов брюшной части аорты, а также их ветвей.

Сведения об авторе:

1. Грунин Михаил Николаевич — студент лечебного факультета федерального государственного бюджетного образовательного учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026 г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9; e-mail: grunin.gruninm@yandex.ru; ORCID iD: https://orcid.org/0009-0000-8875-1017; SPIN-код: 3991-9752.

Автор, ответственный за переписку: Грунин Михаил Николаевич, grunin.gruninm@yandex.ru.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ СООТВЕТСТВИЯ КРАНИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОМАТОТИПУ ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Кабанов Г.М, Хабибулаева Н.А

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, Институт фундаментальной медицины, студент, II курс

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» МЗ РФ, Старший преподаватель кафедры морфологии человека

Актуальность. Выявление закономерностей соматотипических особенностей краниометрических показателей поможет выявить взаимосвязь между физическим развитием и параметрами краниометрии, а также соматотипические и краниометрические особенности пропорциональности телосложениия у женщин первого периода зрелого возраста. Результаты

исследования будут иметь прикладное значение в антропологии, судебной медицине, нейрохирургии и ортодонтии.
Цель. Выявить закономерность соответствия краниометрических показателей соматотипу женщин первого периода зрелого возраста.
Материалы и методы. Исследовано 68 обучающихся в возрасте от 18 до 22 лет с помощью толстотного циркуля. Были проведены измерения черепа: Высота мозгового черепа, Скуловой диаметр, Высота лица, Поперечный диаметр мозгового черепа, Продольный диаметр мозгового черепа. Далее исходя из данных измерений были высчитаны индексы: Лицевой (Высота лица/Скуловой диаметр), Высотный (Высота мозгового черепа/Продольный диаметр), Черепной (Поперечный диаметр/Продольный диаметр). Соматотип рассчитывался по М.В.Черноруцкому с учетом индекса Пинье (Рост (См) - (Масса (Кг) + Окружность грудной клетки (См))).
Результаты и обсуждение. После изучения данных измерений была составлена таблица, определяющая связь соматотипов и классификаций по величинам индексов: Лицевой (Широкие черепа — И<85%; Средние черепа — 85%<И<89.9%; Узкие черепа — И>90%), Высотный (Гипсикрания — И>75%; Ортокрания — 70%<И<75%; Хемокрания — И<70%), Черепной (Долихокранные — И<75%; Мезокранные — 75%<И<79,9%; Брахикранные — И>80%). Количество людей каждого соматотипа: Астеники — 32, Нормостеники — 30, Гиперстеники — 6. Благодаря таблице было произведено сравнение распределения в процентном соотношении внутри групп соматотипов:в группе астеников — (По ЧИ–равномерное, с небольшим увеличением со стороны мезо- и брахикранных — по 34,375% у каждого; По ВИ–84,4% гипсикранные, По ЛИ — 59,375% узкий череп); в группе нормостеников (По ЧИ — 50% мезокранные, По ВИ — 86,67% гипсикранные, По ЛИ — 66,67% узкий череп); в группе гиперстеников (По ЧИ — 50% мезокранные, По ВИ — 50% гипсикранные, По ЛИ — 83,33% узкий череп). По результатам можно понять, что как такового соответствия краниометрических показателей определенному соматотипу не наблюдается, так как соотношение внутри соматотипических групп практически не отличается между этими группами.
Выводы. Таким образом, явной закономерности соответствия краниометрических показателей соматотипу женщин первого периода зрелого возраста не выявлено, ввиду практически одинакового соотношения между группами соматотипов.
Сведения об авторах:
1. Кабанов Глеб Максимович, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, Институт фундаментальной медицины, студент, II курс, E-mail. glebkabanov06@gmail.com.
2. Наргис Азатовна Хабибулаева, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, Старший преподаватель кафедры морфологии человека.
Автор, ответственный за переписку: Кабанов Глеб Максимович, E-mail. glebkabanov06@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА НА ПОКАЗАТЕЛИ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ СЕЛЕЗЕНКИ У ЛИЦ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

***Калинина Ю.А.*[1]**

1 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра морфологии человека

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Волкова Р.И., канд. мед. наук, доцент Иванов В.В.

Актуальность. Ультразвуковое исследование — основной метод оценки размеров селезенки, однако интерпретация данных ориентируется на усредненные нормативы без учета пола пациента. У лиц среднего возраста, когда начинаются инволютивные процессы,

дифференцированные нормы приобретают особую значимость для исключения гипердиагностики.

Цель. Определить средние значения эхографических параметров селезенки у мужчин и женщин среднего возраста и оценить их зависимость от половой принадлежности.

Материалы и методы. В исследование были включены 32 здоровых человека среднего возраста (в соответствии с классификацией ВОЗ: 45–59 лет). Исследуемые были распределены на две группы в соответствии с половой принадлежностью. Первую группу составили 19 женщин (средний возраст — 51,6±3,6 года); вторую — 13 мужчин (средний возраст — 53,0±3,3 года). Всем участникам выполняли ультразвуковое исследование (УЗИ) на аппарате LOGIQ S8 конвексным датчиком. Проводилась оценка линейных размеров: длина (D1) и толщина (D2). Площадь максимального среза определяли расчетным способом (S = 0,8 × D1 × D2). Объем селезенки вычисляли по формуле T. Koga: V = 7,5S–77,56. Полученные данные были обработаны в программе Microsoft Excel, вычислялись средние значения (M) и стандартные отклонения (SD) для каждого параметра.

Результаты и их обсуждение. Анализ ультрасонографических данных в группе женщин показал следующие результаты: длина селезенки составила 102,3±6,6 мм, толщина 42,1±1,1 мм, площадь среза 34,5±2,7 см². Рассчитанный объем селезенки у женщин в среднем равен 180,9±20,1 см³. Диаметр селезеночной вены - 5,1±0,2 мм. У мужчин получены более высокие показатели: длина 105,3±6,8 мм, толщина 44,2±6,7 мм, площадь среза 37,5±8,4 см², объем — 203,9±62,7 см³. Диаметр селезеночной вены у мужчин составил 5,0 мм.

Была выявлена тенденция к превышению размеров селезенки у мужчин по сравнению с женщинами: длина больше на 3,0 мм, толщина — на 2,1 мм, площадь среза — на 3,0 см², объем — на 23,0 см³. Все указанные различия, за исключением диаметра селезеночной вены, являются статистически значимыми ($p<0,05$). Это согласуется с данными литературы о половом диморфизме паренхиматозных органов, который связывают с более высокими антропометрическими показателями у мужчин.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что ультразвуковые параметры селезенки у лиц среднего возраста имеют четкие половые различия: у мужчин данные параметры статистически значимо превышают таковые у женщин. Диаметр селезеночной вены является стабильным показателем, не зависящим от пола. Полученные данные указывают на целесообразность применения дифференцированных нормативов при интерпретации результатов УЗИ селезенки у мужчин и женщин в клинической практике.

Сведения об авторе:

1. Калинина Юлия Андреевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент, V курс, институт фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0003-2918-013X. kalininajulia2003@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Калинина Юлия Андреевна, kalininajulia2003@mail.ru.

ПАРАМЕТРЫ НАРУЖНЫХ РАЗМЕРОВ ТАЗА У ДЕВУШЕК

Кирюшкина О.А.[1], Казанцева Е.В.[1], Андреев Ю.А.[1]

[1]ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: установление корреляции между соматотипом и наружными размерами таза позволяет сформировать персонализированные прогностические модели. Период с 18 до 22 лет является критическим этапом для окончательного становления костной системы, что позволяет наиболее показательно выявить актуальные антропометрические тенденции.

Цель исследования: оценить размеры большого таза у девушек разных соматотипов.

Методы и материалы: при проведении исследования была произведена антропометрия у 30 девушек в возрасте от 18 до 22 лет. Критерии исключения: врожденные заболевания

позвоночного столба, беременность. При исследовании для определения соматотипа использовалась схема М.В. Черноруцкого. Измерения проводились с помощью тазомера Мартина и сантиметровой ленты. У всех обследуемых было получено письменное информированное добровольное согласие на проведение исследования. Данные представлены в виде средних значений и стандартного отклонения. Анализ произведен с применением критерия Краскела–Уоллиса.

Результаты: среди обследуемых 70,0±8,3% составили нормостеники, 6,7±4,5% — гиперстеники, 23,3±7,6% — астеники. Параметры наружных размеров таза: distancia spinarum — 24,4±1,7 см, distancia cristarum — 27,9±1,8 см, distancia trochanterica — 32,1±2,2 см, conjugata externa — 20,8±1,2 см. Статистический анализ позволил выявить наличие достоверных различий данных параметров у представителей разных соматотипов. Наиболее выраженные межгрупповые различия выявлены для distancia spinarum ($H=12,293$; $p=0,002$) и distancia cristarum ($H=6,598$; $p=0,037$).

Выводы: полученные данные демонстрируют, что соматотип оказывает выраженное влияние на показатели поперечных размеров таза. На основании полученных результатов установлено, что студентки с астеническим типом телосложения имели уменьшенные размеры таза, а с нормостеническим и гиперстеническим — размеры таза, соответствующие норме. При этом выявлены статистические отличия в наружных размерах таза у представителей всех соматотипов.

Сведения об авторах:

1. Кирюшкина Ольга Алексеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент 2 курса института сердца и сосудов. ORCID: 0009-0003-2852-3102, e-mail: kiryshkina.olga.20@icloud.com.
2. Казанцева Екатерина Владимировна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры морфологии человека, канд. мед. наук. ORCID: 0009-0005-5319-961X, SPIN: 1342-6692, e-mail: e.kazanceva@szgmu.ru.
3. Андреев Юрий Аркадьевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры морфологии человека, кандидат медицинских наук. ORCID: 0009-0008-4263-3849, SPIN: 1732-3090, e-mail: yurii.andreev@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку:

1. Кирюшкина Ольга Алексеевна, kiryshkina.olga.20@icloud.com.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА И ОСОБЕННОСТИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АНАТОМИЧЕСКИХ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОСКОПИИ

Клейменова А.П.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: ассистент кафедры морфологии человека Калинина А.С. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: Пищевод — трубчатый орган, имеющий ряд непатологичных сужений (фарингеальное, аортальное, бронхиальное, диафрагмальное, кардиальное). Рентгеноскопия — исследование, позволяющее визуализировать форму и диаметр просвета пищевода в процессе прохождения через него контрастного препарата. Оценивая данные визуализирующих исследований, следует определить, свидетельствуют ли они о варианте нормы или же являются проявлением патологии. Следовательно, знание вариантной анатомии является ключевым для правильной постановки диагноза и эффективности лечения.

Цель исследования: вычислить частотные показатели и выявить специфику визуализации сужений пищевода на основании рентгеноскопии.

Материалы и методы исследования: проведено ретроспективное исследование рентгенограмм пищевода с применением контрастного препарата BaSo4 — 19 пациентов (7 мужчин, 12 женщин) в возрасте от 22 до 65 лет. Общая выборка исследований 76 (каждый пациент обследован в четырех укладках: стоя в прямой, косой правой и левой проекциях, в положении Тренделенбурга). В исследование отбирались пациенты без патологии пищевода. Все скопии были выполнены на аппарате Р — 600 «Полидиагност». Визуализация осуществлялась в программе Weasis Viewer. Анализ данных проводился в программе OfficeSuite Sheets.

Результаты исследования: По данным рентгеноскопии визуализировано пять непатологических сужений, диапазон которых характеризуется вариативностью: от отсутствия четкой визуализации до уменьшения просвета пищевода менее половины его диаметра.

В ходе подсчета результатов фарингеальное сужение пищевода отчетливо визуализируется в 75–88% случаев. В прямой проекции в 37% и в левой косой проекции в 16% наблюдений аортальное и бронхиальное сужения не поддаются визуальному разграничению, т.е распознаются как аортобронхиальные. Аортальное сужение обнаружено, как изолированное от бронхиального, в 58–79% эпизодов. Бронхиальное сужение пищевода наблюдается в 32–79% случаев. Визуализация диафрагмального сужения 94–100%. Кардиальное сужение пищевода регистрируется в 13–37% исследуемых протоколов.

В ходе анализа установлены некоторые особенности визуализации. Левое косое положение наиболее информативно для оценки всех сужений пищевода. Фарингеальное и диафрагмальное сужения — самые часто выявляемые во всех проекциях. Кардиальное сужение — слабозаметное и трудноразличимое. Отображение бронхиального сужения заметно снижается в правой косой проекции и в горизонтальном положении.

Выводы: несмотря на вариабельность встречаемости нормальных сужений пищевода, отмечается преобладание их отдельных видов. Выявляемость нормальных сужений пищевода при рентгенологическом исследовании находится в зависимости от позиционирования пациента (или укладки).

Сведения об авторе:
1. Клейменова Ангелина Петровна, обучающаяся 1 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, klejmenovaeva229@gmail.com

Автор, ответственный за переписку: Клейменова Ангелина Петровна, klejmenovaeva229@gmail.com

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УРЕТРЫ И ВЛАГАЛИЩА У ПАЦИЕНТОК С ПОСТКОИТАЛЬНЫМ ЦИСТИТОМ

Комякова Е.Б.

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, Институт фундаментальной медицины, студентка, II курс

Актуальность. Посткоитальный цистит (ПЦ) — особая форма рецидивирующего воспаления мочевого пузыря у женщин, эпизоды которого возникают после полового акта [1, 2]. Целью настоящей работы являлось определение анатомо-топографических особенностей уретры и влагалища у данных пациенток в сравнении со здоровыми женщинами.

Материалы и методы. Изучены особенности мочеиспускательного канала и влагалища у 102 женщин. Группа 1 — пациентки с ПЦ — 52, возраст 20–35 (в среднем 26,3±1,2). Группа 2 — здоровые женщины (контрольная) — 50, возраст 19–39 (в среднем 28,6±1,3). Всем исследуемым было проведено физикальное обследование, антропометрия женской промежности, инструментальное измерение длины и диаметра уретры. Проведена магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза с анализом в сагиттальной плоскости 23 пациенткам с ПЦ и 25 здоровым женщинам. Положение наружного отверстия уретры и входа во влагалище

оценивали по их отношению к клитору и к вертикальной линии, проведенной через задний край лобкового симфиз.

Результаты и их обсуждение. При обследовании оказалось, что расстояние от клитора до уретры у больных ПЦ составило 34,5±1,5 мм, в то время как у здоровых женщин контрольной группы этот параметр был равен 21,2±0,9 мм. Такая же зависимость отмечена при измерении расстояния от головки клитора до влагалища (43,2±1,6 и 30,4±1,4 соответственно) ($p<0,05$). Средняя длина и диаметр мочеиспускательного канала у пациенток с ПЦ составила 28,3±1,3 мм и 8,5±0,4 мм, а у здоровых женщин 38,5±1,5 мм и 6,1±0,4 мм соответственно ($p<0,05$). Расстояние между отверстием уретры и верхней полуокружности входа во влагалище было одинаково в обеих группах и составило в среднем 3,2±0,1 мм. По данным МРТ уретра у пациенток с ПЦ в среднем была на 10,2±0,6 мм короче и располагалась дорсальнее, чем у здоровых женщин.

Выводы. У пациенток с ПЦ наружное отверстие уретры и вход во влагалище характеризуются более задним и глубоким расположением по отношению к головке клитора по сравнению со здоровыми женщинами. Мочеиспускательный канал у пациенток с ПЦ имеет меньшую длину. Выявленные особенности могут рассматриваться как анатомическая предпосылка к развитию эпизодов цистита после полового акта**.**

Сведения об авторе:

1. Комякова Екатерина Борисовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студентка, II курс, E-mail. komyakova.yekaterina@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Комякова Екатерина Борисовна, E-mail. komyakova.yekaterina@mail.ru.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ СТРУКТУР НАДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Локтионова У.Д.[1], Пак Ф.Ч.[2], Шуркус Е.А.[3]

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Институт фундаментальной медицины, кафедра морфологии человека

Актуальность. Сведения об индивидуальной изменчивости анатомического строения надглазничной и лобной вырезки (отверстия) очень важны в проведении анестезии при трепанации черепа и в косметологии при введении филлеров. Через них проходят сосудисто-нервные пучки, которые могут быть повреждены (Маркевич Д.П., Марочков А.В., 2018; Синельников М.Е. и р., 2020).

Материал и методы. Работа выполнена на 40 черепах и лобных костях взрослых людей. Измерялись морфометрические параметры вырезки и отверстия, расстояние до передней срединной линии и надглазничного края. Статистическая обработка данных проводилась с применением DeepSeek.

Результаты и их обсуждение. Надглазничная вырезка (отверстие) отсутствуют на 7 препаратах (17,5% случаев). При их наличии выявлено семь вариантов строения. Самым частым является двусторонняя вырезки (16 препаратов, 40% случаев). На втором месте стоит двустороннее отверстие (8 препаратов, 20% случаев). Только на 4 препаратах (10% случаев) имело место сочетание вырезки с одной стороны и отверстия с другой. Редкими формами были:

1) одностороннее отверстие;
2) односторонняя вырезка;
3) слева одновременно вырезка и отверстие, справа — вырезка и узкий расщепленный канал;
4) слева одновременно вырезка и отверстие, справа — отверстие.

Надглазничная вырезка имеет три степени выраженности: сильная, средняя и слабая. Они характеризуются разными показателями ширины и глубины. Ширина варьирует от 3 мм до 10 мм и глубина от 0, 5 мм до 5 мм. Чаще всего (9 препаратов) встречается слабая степень развития

вырезки слева со средним показателем ширины 5,1±0,7 мм и глубины 0,6±0,1 мм. Правосторонняя и левосторонняя вырезки чаще всего имеют одинаковые показатели размеров. Вырезки располагаются на неодинаковом расстоянии от передней срединной линии: размах составляет от 18 мм до 36 мм (в среднем справа 22,8+0,6 мм, слева — 21,8+0,4 мм). Надглазничное отверстие имеет округлую или овальную форму. По размерам они небольшие. Максимальный диаметр составляет 2 мм у округлого и 3 мм в ширину — у овального. Отверстия расположены на разном уровне от надглазничного края. Типичным является расстояние 2 мм. Иногда оно удалено или приближено к краю. Расстояние от отверстия до передней срединной линии справа и слева составляет в среднем 28,3±1,26 мм и 29,0±0,88 мм соответственно. Отверстия расположены более латерально, чем вырезки. Выявлено двустороннее и левостороннее удвоение отверстия (по одному препарату). Отверстия располагались по горизонтали (медиальное и латеральное) или по косой линии (нижнее и верхнее). Лобные структуры выявлялись на 6 препаратах (15%). Варианты их разнообразны:

1) двусторонняя слабо выраженная вырезка;
2) правосторонняя вырезка;
3) левостороннее разомкнутое отверстие;
4) правостороннее отверстие и левосторонняя вырезка.

Все структуры расположены ближе к средней линии, чем надглазничные вырезка (отверстие). На одном препарате, помимо надглазничных и лобных структур, обнаружено правостороннее слезное отверстие. Оно расположено на 1 мм выше надглазничного края близко от скулового отростка лобной кости. Через него проходит поверхностная ветвь слезной артерии на лобную область.

Выводы. Структуры в надглазничной области отличаются выраженной индивидуальной изменчивостью. Чаще всего обнаружена надглазничная двусторонняя вырезка, реже — отверстия. Лобные вырезка (отверстия) выявлены только в 10% случаев.

Сведения об авторах:
1. Локтионова У.Д., студент, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ulianaloktionova10122006@gmail.com
2. Пак Ф.Ч., студент, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
3. Шуркус Е.А., к.м.н., доцент кафедры морфологии человека ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Evgeniya.Shurkus@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Локтионова Ульяна Дмитриевна, ulianaloktionova10122006@gmail.com.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСУДИСТОГО РУСЛА ИЗВИТЫХ СЕМЕННЫХ КАНАЛЬЦЕВ У КРЫС НА ФОНЕ МАГНИЕВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Мендель Д.А.[1], Тарасенко Д.О[2], Тащилина С.М.[3].
[1] Волгоградский государственный медицинский университет, лечебное дело
mendeldaniil@gmail.com
[2] Волгоградский государственный медицинский университет, лечебное дело
stes9625@gmail.com
[3] Российский медицинский университет
sofya.tsd@mail.ru

Введение. Магний, как один из ключевых макроэлементов, входит в состав многих клеток и тканей организма, выступая кофактором более 300 ферментов и оказывая, соответственно, непосредственное влияние на протекание различных биохимических процессов [1, 2]. В последние годы особое внимание уделяется роли магния в репродуктивной биологии. Доказано,

что этот элемент влияет на пролиферативную активность клеток репродуктивной системы, а его недостаток ассоциирован с нарушением фертильности [3].

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 20 половозрелых беспородных крысах-самцах массой 200-300 грамм.

Животные были разделены на две равные группы (n=10 в каждой):

1-я группа (контрольная) — крысы, получавшие в течение 12 недель стандартный полноценный пищевой рацион.

2-я группа (экспериментальная) — крысы, находившиеся в течение 12 недель на магнийдефицитной диете [4].

Морфометрическое исследование проводили с использованием системы микроскопии и анализа изображений. Измерение площади сосудов (артериол, венул и капилляров) осуществляли в интерстициальной ткани, расположенной между извитыми семенными канальцами, в зонах, где сосуды визуализировались в поперечном сечении группами. Статистически значимыми считали различия при p = 0,001.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования была проведена оценка структурных изменений в ткани семенников крыс в ответ на длительный алиментарный дефицит магния. Обращает на себя внимание отек и заметное расширение интерстициальной ткани, окружающей извитые семенные канальцы. В строме визуализировались оптически пустые пространства различной степени выраженности, что свидетельствует о накоплении тканевой жидкости. Кровеносные сосуды микроциркуляторного русла в интерстиции были полнокровны, а их просвет выглядел расширенным.

В группе «Контроль» медиана площади поперечного сечения сосудов интерстициальной ткани составила 306,4 [236,1; 348,8] мкм². В группе животных с дефицитом магния было зафиксировано статистически значимое увеличение данного показателя: медиана площади сосудов достигла 407,8 [366,5; 485,6] мкм².

Согласно полученным данным, показатели площади сосудов в группе с дефицитом магния превышают контрольные значения на 33,1%. Обнаруженное расширение просвета сосудов и увеличение их площади, вероятно, является морфологическим проявлением вазодилатации и венозного застоя, которые в сочетании с повышением проницаемости сосудистой стенки приводят к развитию интерстициального отека.

Вывод. В ходе экспериментального исследования установлено, что алиментарный дефицит магния приводит к статистически значимым структурным изменениям в семенниках крыс. Данные изменения, наряду с признаками интерстициального отека, свидетельствуют о развитии сосудистых нарушений и преобладании процессов, ведущих к тканевой гипоксии. Это подтверждает важную роль магния в поддержании структурного гомеостаза репродуктивной системы.

Сведения об авторах:

1. Мендель Даниил Алексеевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент, ORCID: 0009-0006-4940-6046, mendeldaniil@gmail.com.
2. Тарасенко Даниил Олегович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент, ORCID: 0009-0005-4736-7437, stes9625@gmail.com.
3. Тащилина Софья Михайловна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка, sofya.tsd@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Тарасенко Даниил Олегович, stes9625@gmail.com.

ОСОБЕННОСТИ ДИАМЕТРА ОТВЕРСТИЯ ЛЕВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У

МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ СЕРДЦА

Мишин И.О.[1], Мельниченко И.С.[2], Гирфанов А.Р.[3]

1 Мишин Илья Олегович, студент II курса Института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ilyamishin306@gmail.com
2 Мельниченко Илья Сергеевич, старший преподаватель кафедры морфологии человека ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ilya.melnichenko@szgmu.ru
3 Гирфанов Айдар Рустемович, клинический ординатор, ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, girfanov.aidar@icloud.com

Актуальность: индивидуальная анатомическая изменчивость сердца, включая его форму, оказывает влияние диаметр магистральных сосудов [2]. Параметры легочных артерий являются важными критериями для диагностики легочной артериальной гипертензии [3].
Цель исследования: определить особенности диаметра левой легочной артерии у мужчин зрелого возраста в зависимости от формы сердца.
Материалы исследования: Исследованы данные МСКТ 85 мужчин зрелого возраста (40–60 лет) без сердечной патологии, выполненные на томографе AsteionMulti 4 (Toshiba, Япония). Для определения формы сердца использовался поперечно-продольного индекса (ППИ = W/L × 100%), где W — поперечный размер, L — продольный размер сердца [2]. Диаметр левой легочной артерии (ДЛЛА) измерялся в стандартных плоскостях с использованием программного обеспечения IDV. Статистический анализ выполнен в SPSS 23.0 с применением однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) и пост-хок теста Тьюки, $p < 0,05$.
Результаты и их обсуждение: Распределение форм сердца среди обследованных мужчин: шаровидная — 32 человека (37,6%), конусовидная — 31 (36,5%), овоидная — 11 (12,9%), удлиненная — 11 (12,9%). ДЛЛА составил: 19,06±3,88 мм при шаровидной форме сердца; при овоидной — 17,62±1,82 мм; при удлиненной — 21,61±8,58 мм; при конусовидной — 19,50± 3,99 мм. Максимальное значение ДЛЛА — у лиц с удлиненной формой сердца (21,61±8,58 мм), что в 1,22 раза превышало минимальное значение при овоидной форме (17,62±1,82 мм) ($p<0,05$). При шаровидной и конусовидной формах значения ДЛЛА занимали промежуточное положение.
Выводы: У мужчин зрелого возраста наиболее часто встречается шаровидная (37,6%) и конусовидная (36,5%) формы сердца. ДЛЛА статистически значимо различается зависимости от формы сердца: наибольшие значения — для удлиненной формы, наименьшие — для овоидной.

Сведения об авторах:
1. Мишин Илья Олегович, студент II курса Института фундаментальной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, ilyamishin306@gmail.com.
2. Мельниченко Илья Сергеевич, старший преподаватель кафедры морфологии человека, Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, ilya.melnichenko@szgmu.ru; SPIN-код: 1949-8911.
3. Гирфанов Айдар Рустемович, клинический ординатор Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, girfanov.aidar@icloud.com; ORCID: 0000-0003-2664-1052.
Автор, ответственный за переписку: Мишин Илья Олегович, ilyamishin306@gmail.com.

ОЦЕНКА КОСТНОГО ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ

Османова Н.Н.[1]

Группа 231 II курс. Институт Сердца и Сосудов

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель — канд. мед. наук, доцент кафедры морфологии человека Хисамутдинова А.Р. ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург.

Актуальность: в практической медицине определение костного возраста (КВ) является ключевым критерием дифференциальной диагностики задержки полового развития. Выявить наличие нарушений позволяет сопоставление костного и календарного (паспортного) возраста (ПВ) и определение разницы между КВ и ПВ.

Цель исследования: оценить степень отставания костного возраста от паспортного у детей в возрасте от 10 до 18 лет, среди которых здоровые дети и дети с задержкой полового развития.

Материалы и методы: был проведен анализ рентгенограмм костей кисти и дистального отдела предплечья у 28 детей и подростков в возрасте от 10 до 18 лет. Группу 1 составляют 14 детей и подростков с задержкой полового развития. Группу 2 составляют 14 детей и подростков без нарушений полового развития и хронических заболеваний.

Оценка КВ проводилась по рентгенологическим атласам Грейлиха–Пайла, Гильсанца и Ратиба, а также по таблице Жуковского и Бухмана. Вычислялась разница между паспортным и костным возрастом (Δ = ПВ - КВ).

Результаты: в группе 1, которая состоит из 14 мальчиков с задержкой полового развития, из них более половины — 57,14% (n=8) составили пациенты с отставанием костного возраста от паспортного на 1–3 возрастных интервалов и 42,86% (n=6) — с отставанием костного возраста от паспортного более 3 возрастных интервалов.

В группе 2, состоящей из 14 детей (среди них 5 девочек и 9 мальчиков), без нарушений полового развития, только у трети пациентов (35,71%) определяется некоторое отставание костного возраста от хронологического на 0,5 возрастных интервалов (КВ отстает от ПВ в пределах нормы), 64,29% — костный возраст которых соответствует хронологическому возрасту.

При интерпретации результатов использовано распределение возрастных интервалов по Юрьеву, согласно которому отставание костного возраста в пределах 1 ВИ (для данной возрастной группы) принимается за соответствие паспортному. При отклонениях более чем 3 возрастных интервала — биологический возраст не соответствует (в нашем случае — отстает) паспортному. При отклонениях биологического возраста от паспортного в пределах от 1 до 3 возрастных интервалов требуется индивидуальная оценка каждого параметра и рекомендовано комплексное обследование.

Полученные результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что отставание костного возраста от паспортного выражено у детей с задержкой полового развития (группа 1): от 1 до 3 ВИ и выше, что по распределению возрастных интервалов по В.В. Юрьеву расценивается как значимая задержка биологического возраста. В то время, как в группе без нарушений полового развития (группа 2) у большинства пациентов зафиксировано практически полное соответствие костного и паспортного возраста.

Вывод: определение костного возраста у детей и подростков с задержкой полового развития позволяет выявить (или подтвердить) не только ретардированный тип биологического развития, но и уточнить степень выраженности отставания биологического возраста от хронологического возраста.

Сведения об авторах:

1. Османова Нюрсагадат Никматуллаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института сердца и сосудов. E-mail: hala.osmanova.07@mail.ru ORCID ID: 0009-0009-2855-4367

Автор, ответственный за переписку: Османова Нюрсагадат Никматуллаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института сердца и сосудов. E-mail: hala.osmanova.07@mail.ru.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОМАТОТИПА, ОСАНКИ И СВОДА СТОПЫ У РУССКИХ СТУДЕНТОВ I–II КУРСОВ

Родионова У.Ю.[1], Пожилова П.С.[2], Зимина М.А.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса ИФМ, ulya.rodionowa09042006@mail.ru
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса ИФМ, pozhilova.04@mail.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, старший преподаватель кафедры морфологии человека, marina.zimina@szgmu.ru

Актуальность. Статодинамические нарушения распространены среди молодежи. Часто деформация позвоночника и плоскостопие рассматриваются изолированно, поэтому, целью исследования стал анализ взаимосвязей между соматотипом, осанкой и состоянием сводов стоп у 102 студентов.
Материалы и методы исследования. Соматотипирование по методике Э. Кречмера. Оценили состояния позвоночного столба клиническими и инструментальными методами. Получили плантограммы с применением авторской смеси. Визуально оценили и рассчитали угловые показатели отпечатков. Провели статистический анализ полученных данных (с применением критерия χ^2 и критерия Фишера).
Результаты и их обсуждение. В результате исследования было подтверждено, что среди женщин преобладают нормостеники (47,5%), пикнический тип чаще встречается у мужчин (34%). Сколиотические изменения — доминирующая патология, составляющая 67,6%. Изолированные виды нарушений встречаются относительно редко. Между соматотипом и характером плоскостопия обнаружена статистически значимая связь. У астеников и нормостеников доминирует смешанное плоскостопие — 66,7%, и 55,3% соответственно. Поперечное плоскостопие в чистом виде зафиксировано только у нормостеников. У пикников чаще встречается продольное плоскостопие (48,0%). Статистически значимой связи между соматотипом и типом нарушения осанки не выявлено. Следовательно, формирование сколиоза или кифоза в большей степени зависит от внешних факторов. Анализ связи между осанкой и плоскостопием позволяет предположить: нарушения в биомеханике стопы не являются прямой причиной конкретного вида нарушения осанки.
Выводы. Проведенное исследование подтверждает концепцию единства опорно-двигательного аппарата, демонстрируя, что особенности конституции определяют не столько конкретный вид нарушения осанки, сколько тип деформации стопы. Полученные данные обосновывают необходимость перехода от разрозненной диагностики к комплексному конституционально-ориентированному подходу.

Сведения об авторах
1. Родионова Ульяна Юльевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка II курса ИФМ, ulya.rodionowa09042006@mail.ru.
2. Пожилова Полина Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка II курса ИФМ, pozhilova.04@mail.ru.
3. Зимина Марина Аркадьевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, старший преподаватель кафедры морфологии человека, marina.zimina@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Родионова Ульяна Юльевна, ulya.rodionowa09042006@mail.ru.

ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА В ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ МОРФОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА В ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

Саркисян Е.Е.

Студент I курса, Институт фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководитель темы: Федоткина Т.В. канд. биол. наук доцент кафедры морфологии человека ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Актуальность. В условиях стремительного развития биомедицинских технологий особую значимость приобретает обращение к историческому опыту. Изучение становления и развития кафедры морфологии человека в СЗГМУ им. И.И. Мечникова представляет собой не только лишь историко-научный интерес, но и существенный инструмент для понимания логики эволюции фундаментального медицинского образования.
Цель исследования: изучить историю образования и развития кафедры гистологии.
Материалы и методы: исследование научных источников, обозревающих историю образования и развития кафедры гистологии.
Результаты и их обсуждение. История кафедры гистологии в СЗГМУ им. И.И. Мечникова начинается в 1910 году. Она была открыта в ряду первых структурных подразделений медицинского факультета Психоневрологического института, организованного по инициативе академика В.М. Бехтерева. Первым руководителем кафедры стал профессор В.Я. Рубашкин. С 1911 года кафедру возглавлял Д.И. Дейнека. С 1936 года институт получил клиническую базу в лице больницы им. И.И. Мечникова. Важным этапом стало слияние кафедры с кафедрой гистологии, действовавшей при этой больнице. Руководил ею профессор Н.Г. Хлопин, а значительную роль в ее становлении сыграл профессор А.А. Заварзин. С 1937 по 1948 год активное участие в организации учебного процесса принимал доцент И.Г. Уразов. С 1942 по 1944 год обязанности руководителя кафедры гистологии исполнял профессор В.Е. Цымбал. В 1946 году кафедра переехала в 11-й павильон больницы им. И.И. Мечникова. Период с 1948 по 1958 год ознаменовался приходом к руководству кафедрой профессора, доктора медицинских наук С.И. Щелкунова. В это время коллективом кафедры велась целенаправленная работа по повышению качества учебно-воспитательного процесса: учебные помещения оснастили современным оборудованием, был сформирован обширный учебный музей, а коллекция учебных гистологических препаратов значительно расширена и обновлена. Профессор С.И. Щелкунов выступил редактором 7-го издания учебника по гистологии А.А. Заварзина, который на протяжении многих лет оставался основным руководством для студентов медицинских вузов страны. Объектами изучения кафедры в послевоенный период стали процессы развития и морфология эпителиальных, тканей внутренней среды, а также мышечной и нервной тканей. Полученные результаты были опубликованы в двух сборниках научных трудов кафедры — «Реактивность и пластичность тканей» и «Гистогенез и реактивность тканей». В 1958 году руководство кафедрой перешло к Н.И. Григорьеву. В этот период сохранялась преемственность традиций, сложившихся в предшествующие десятилетия, что отражалось как в учебной, так и в научной деятельности. С 1974 по 1978 года кафедру возглавлял А.А. Клишов. Научные интересы кафедры в эти годы были сосредоточены на проблемах развития и реактивности микроорганизмов, а также на изучении клеточных элементов мышечной ткани, гепатоцитов и других структур.
Вывод: таким образом, в ходе работы над данной статьей была прослежена история кафедры гистологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова с момента ее основания, рассмотрены этапы развития под руководством выдающихся ученых, а также охарактеризованы ключевые научные направления и учебно-методические достижения коллектива.
Сведения об авторах:

1. Саркисян Елизавета Ервандовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент I курса, Институт Фундаментальной медицины, кафедра «Морфологии человека», Liza.sark.126@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Саркисян Елизавета Ервандовна, Liza.sark.126@gmail.com.

ПОЛУКОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА CD3+ И CD20+ ЛИМФОЦИТОВ В НЕБНОЙ МИНДАЛИНЕ И ЧЕРВЕОБРАЗНОМ ОТРОСТКЕ: ЭВОЛЮЦИОННО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ (К 140-ЛЕТИЮ А.А. ЗАВАРЗИНА)

Сыротюк К.А., Малхасян С.В., Вейсова М.С.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра морфологии человека, Санкт-Петербург, Россия

Научный руководитель: Чепурненко Маргарита Николаевна, канд. биол. наук, доцент кафедры морфологии человека ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность. 2026 год — 140-летие академика А.А. Заварзина (1886–1945), основоположника эволюционной гистологии. Ключевое положение — примат системы над элементом: ткань — целостный ансамбль, свойства которого определяются не только составом, но и пространственной организацией. Истоки системного подхода — в работах И.И. Мечникова. Небные миндалины и червеобразный отросток (периферические органы MALT) при сходной лимфоидной природе демонстрируют разную архитектонику, что служит моделью для идей Заварзина о параллелизмах тканевой эволюции. Иммуногистохимическая (ИГХ) оценка распределения CD3+ (Т) и CD20+ (В) лимфоцитов позволяет количественно охарактеризовать различия.
Цель. Полуколичественная оценка экспрессии CD3 и CD20 в небной миндалине и червеобразном отростке в норме с интерпретацией с позиций эволюционно-гистологической концепции А.А. Заварзина.
Материалы и методы. Препараты миндалин (n=10) и отростков (n=10) от лиц 20–45 лет без патологии. ИГХ с антителами к CD3 (SP7) и CD20 (L26) по стандартным протоколам. Полуколичественная оценка (0–3) локализации и плотности.
Результаты. В миндалине CD20+ образуют массивные сливающиеся скопления в фолликулах (оценка 3), CD3+ — плотные муфты в парафолликулярной зоне (оценка 3). В аппендиксе CD20+ фолликулы дискретны (2–3), CD3+ диффузно инфильтрируют собственную пластинку (оценка 2) без выраженной зональности.
Обсуждение. Различия отражают функциональную специализацию: миндалина (компактная зональность) обеспечивает быстрый ответ на границе со средой; аппендикс (диффузная система) — селективный контроль и толерантность к микробиоте. С позиций Заварзина — примеры гистологических систем, где одинаковые клетки организованы в разные пространственные структуры, адаптированные к условиям, подтверждая параллелизмы тканевой эволюции [1] и развивая идеи Мечникова [4].
Выводы.
1. Полуколичественная оценка CD3/CD20 выявила различия: компактная зональная организация миндалины против диффузной в аппендиксе.
2. Данные служат морфологическим подтверждением концепции гистологических систем Заварзина и принципа параллелизмов тканевой эволюции.

Сведения об авторах:
1. Сыротюк Ксения Андреевна — студент II курса, Институт фундаментальной медицины.

2. Малхасян Семен Вагаршевич — студент II курса, Институт фундаментальной медицины.
3. Вейсова Мария Сергеевна — студент II курса, Институт фундаментальной медицины.
Автор, ответственный за переписку: Чепурненко Маргарита Николаевна (научный руководитель), e- mail: M.Chepurnenko@szgmu.ru.

РАННИЙ МЫШЕЧНЫЙ ФЕНОТИП У ГЕТЕРОЗИГОТНЫХ МЫШЕЙ ЛИНИИ CAPN3: ГИСТОМОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Тасюк А.А.[1], Штульман С.Д.[2], Сорочану И.[3]

[1] ФГБНУ Российский научный центр хирургии имени акад. Б.В. Петровского, факультет Лечебное дело, tasyuk_aa@student.med.ru
[2] ФГБНУ Российский научный центр хирургии имени акад. Б.В. Петровского, факультет Лечебное дело, shtulman_sd@student.med.ru
[3] ФГБНУ Российский научный центр хирургии имени акад. Б.В. Петровского, Лаборатория морфологии и патологии опорно-двигательного аппарата, ipsorochanu@gmail.com

Актуальность. Поясно-конечностная мышечная дистрофия 1-го типа (ПКМДR1, ранее ПКМД2А) — прогрессирующее заболевание, обусловленное мутациями в гене *CAPN3*, кодирующего белок кальпаин-3. Традиционно заболевание рассматривается как аутосомно-рецессивное, однако данные о состоянии гетерозиготных носителей остаются неполными. Изучение морфологических изменений у гетерозиготных животных расширяет представления о патогенезе кальпаинопатии и механизмах гаплонедостаточности.
Цель исследования. Охарактеризовать морфологические и морфометрические изменения скелетной мышечной ткани у молодых гетерозиготных мышей линии CAPN3 для верификации раннего патологического фенотипа.
Материалы и методы. Исследована экспериментальная группа гетерозиготных мышей линии CAPN3 (генотип *Capn3*+/-, n=4, возраст 10–13 недель) и контрольная группа дикого типа (WT, *Capn3*+/+, n=2). Объект исследования: m. soleus, m. gastrocnemius, *m. tibialis anterior* и *m. quadriceps.* Анализировались парафиновые срезы, окрашенные гематоксилином и эозином. Оценивались площадь поперечного сечения мышечных волокон (ППСМВ), доля волокон с центральным расположением ядер (ЦЯМВ) и доля некротизированных волокон (НМВ). Статистическая обработка: критерий Краскела–Уоллиса и тест Дана ($p < 0,05$).
Результаты. Выявлены структурные нарушения в возрасте 10–13 недель, характер повреждений отличался выраженной мышечной специфичностью.
В m. quadriceps (преимущественно быстрые волокна) зафиксирован атрофический процесс: медиана ППСМВ 774,43 мкм² против 1154,42 мкм² в группе контроля ($p < 0,00001$).
В *m. gastrocnemius* наблюдалась компенсаторная гипертрофия: медиана ППСМВ увеличилась до 1724,96 мкм² (в контроле — 1427,92 мкм², $p < 0,0001$) на фоне некроза (максимальное значение до 19,44%). Распределение волокон характеризовалось высоким уровнем анизоцитоза.
Мышцы *m. soleus* и *m. tibialis anterior* наиболее сохранны, однако отмечено увеличение доли ЦЯМВ (до 1,9% и 3,02%, $p < 0,09$), что свидетельствует о начале циклов дегенерации и регенерации. Исследование миокарда патогистологических изменений не выявило.
Заключение.
1. У гетерозиготных мышей линии CAPN3 в возрасте 10–13 недель верифицированы статистически значимые структурные изменения мышечной ткани. Это подтверждает возможность реализации патологического процесса по механизму гаплонедостаточности или доминантно-негативного эффекта.
2. Патогенез характеризуется избирательным поражением мышц: *m. quadriceps* по атрофическому типу, в m. gastrocnemius превалирует гипертрофия и анизоцитоз.

3. Гетерозиготная модель релевантна для изучения ранних биомаркеров и проведения доклинических исследованиях новых методов терапии ПКМДR1.

Сведения об авторах:
1. Тасюк Алина Алексеевна, ФГБНУ Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского, студентка, I курс, факультет Лечебное дело. ORCID: 0009-0007-2100-8035. tasyuk_aa@student.med.ru
2. Штульман Софья Дмитриевна, ФГБНУ Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского, студентка, I курс, факультет Лечебное дело. ORCID: 0009-0004-8562-3430. shtulman_sd@student.med.ru.
3. Сорочану Ирина, ФГБНУ Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского, научный сотрудник, Лаборатория морфологии и патологии опорно-двигательного аппарата. ORCID: 0000-0002-6909-8937, SPIN-код: 4072-3845. ipsorochanu@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Сорочану Ирина, ipsorochanu@gmail.com.

МОРФОМЕТРИЯ МИОКАРДА БЕЛОЙ КРЫСЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Тихонов А.А.

II курс, институт профилактической медицины

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: асс. Харитонова М.М.

Актуальность. Кофе является наиболее популярным напитком, влияние которого на сердечную мышцу остается неочевидным для большинства населения. Результаты исследования помогут понять, как именно кофеин воздействует на миокард с точки зрения морфологии.
Цель. Изучить методы гистологического исследования, с помощью которых приготовить препараты миокарда и установить, оказывает ли влияние кофе/кофе с сахаром на сердечную мышцу, затем сравнить полученные данные с показателями контрольной группы.
Материалы и методы. В исследовании принимали участие 10 особей белых половозрелых крыс мужского пола одного возраста и массы, разделенных на три группы: контроль (I) — 2 особи, имевших неограниченный доступ к питьевой воде; кофе с сахаром (II) — 4 особи, получавших кофе в концентрации половина столовой ложки молотого кофе на 110 мл воды с добавлением 10 гр рассыпчатого сахара; кофе без сахара (III) — 4 особи, получавшие кофе в концентрации половина столовой ложки молотого кофе на 110 мл воды. Исследование проводилось в течение 30 дней. По окончании срока, испытуемые животные были умерщвлены посредством декапитации с последующим изъятием исследуемого органа. По установленной технологии были изготовлены гистологические препараты. Измерения образцов производилось на топографически идентичных участках стенки левого желудочка.
Полученные результаты. В результате проведенного исследования были получены следующие данные: контрольная группа не показала патологических изменений миокарда, толщина мышечных волокон варьировала от 78,8 до 88,8 мкм; группа II показала ниже результаты: толщина мышечных волокон составила 54,4–76 мкм; III группа продемонстрировала наименьшие показатели — 43,6–68 мкм.
Выводы. Анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что под воздействием стимулятора (кофеин) кардиомиоциты начинают работать интенсивнее, что приводит к их истощению. Из этого следует снижение показателей толщины мышечных волокон, в сравнении с нормой (гр. I). Результаты II группы позволяют предположить, что сахар является энергетическим компенсатором, который не позволяет развиться выраженной дистрофии сердечной мышцы.

Сведения об авторе:
1. Тихонов Артемий Александрович, обучающийся 2 курса института фундаментальной

медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, artemytix@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Тихонов Артемий Александрович artemytix@gmail.com.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛАЦЕНТ: НОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ВРЕДА ВЕЙПИНГА

Хасанова Камилла Альмировна[1]

Наумова Елена Юрьевна[2]

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Аннотация. Широкое распространение электронных систем доставки никотина (ЭСДН) среди беременных обусловлено ошибочным представлением об их безопасности. Однако имеющиеся данные свидетельствуют о рисках для матери и плода, плаценты, включая признаки компенсаторно- адаптационных реакций на гипоксию.

Цель исследования. Обобщить современные данные о влиянии вейпинга на течение беременности и морфофункциональное состояние плаценты, а также определить перспективы дальнейших исследований.

Материалы и методы. Проведен системный анализ данных микроскопических, и макроскопических исследований плацент женщин, употребляющих электронные сигареты, в сравнении с контрольной группой.

Результаты. Плацента играет ключевую роль в обеспечении плода кислородом и питательными веществами; воздействие токсинов приводит к ее дисфункции, задержке внутриутробного развития (ЗВУР), окислительному стрессу и метаболическим нарушениям.

При микроскопическом исследовании плацент женщин, использующих электронные сигареты выявлено: значительное снижение числа синцитиокапиллярных мембран: 0,71±0,29 против 4,23±0,46 (по данным t-критерия Стьюдента $t=13,88$; $p<0,001$), с их утолщением и интерстициальным отеком ворсин; увеличение расстояния между капиллярами и синцитиотрофобластом; выраженная кальцификация (4,5 балла против около 1,0 в контроле); фиброз ворсин: 8,96±0,40 против 3,98±1,21 ($t=7,99$; $p<0,001$; утолщение стенок сосудов: 13,36±2,41 мкм против 4,88±0,55 мкм ($t=7,64$; $p<0,001$); увеличение расстояния межкапиллярного расстояния в терминальных ворсинах(14,15±5,02 против 4,40±1,17 мкм ($t=4,91$; $p<0,001$)); снижение количества капилляров в терминальных ворсинах (4,41±0,92, что значительно ниже, чем в контрольной группе — 7,30±0,92 ($t=4,77$; $p<0,01$; увеличение количества синцитиальных узлов (34,51±8,03 против 10,34±5,50 в контрольной группе ($t=5,90$; $p<0,001$)).

Коэффициент компенсации (отношение числа синцитиальных узлов к количеству капилляров) в основной группе составил 7,91±1,57, тогда как в контрольной — 1,41±0,67 ($t=9,53$; $p<0,001$), что свидетельствует о выраженном гипоксическом стрессе.

Совокупность изменений (гиповаскуляризация, фиброз, кальцификация и компенсаторные реакции) указывает на формирование признаков хронической гипоксии плаценты.

Выводы. Применение электронных сигарет во время беременности ассоциировано с морфологическими патологическими изменениями плаценты, соответствующими картине хронической ишемии, что повышает риск неблагоприятных перинатальных исходов и нарушений эмбриогенеза. Требуются дальнейшие исследования в данной области для уточнения механизмов этих изменений.

Сведения об авторах:

1. Хасанова Камилла Альмировна — Институт медицинского образования Центра имени Алмазова, лечебный факультет, студент, hasanovacamilla@yandex.ru.

2. Наумова Елена Юрьевна — Институт медицинского образования Центра имени Алмазова, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клеточной биологии и гистологии, НИМЦ им. В.А. Алмазова, SPIN: 9502402, ORCID: 0000-0001-8139-0685, ResearcheiID: П-5458-2017, naumova_l69@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Хасанова Камилла Альмировна — hasanovacamilla@yandex.ru.

КЕФАЛО-ФАЦИАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Шахтимир И.А.

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства Обороны Российской Федерации, кафедра нормальной анатомии, vmeda_na@mail.ru

Актуальность. Изучение кефало-фациальных характеристик у лиц юношеского возраста представляет значительный интерес для морфологии, клинической медицины и спортивной антропологии. На данном этапе возрастного развития окончательно устанавливаются пропорциональные размеры головы, что создает условия для выявления стабильных морфофункциональных закономерностей. Анализ взаимосвязей между линейными размерами лица и индексами головы позволяет оценить интегративные особенности роста и развития кефало-фациального комплекса.
Материалы и методы. Обследовано 175 юношей, средний возраст 18,2±0,6 лет. Антропометрия головы выполнялась по методике Р. Мартина в модификации В.П. Алексеева и Г.Ф. Дебеца. Оценивали физиономическую высоту лица (tr-gn), морфологическую ширину лица (zy-zy), нижнюю высоту лица (sn-gn). Рассчитывали три индекса головы: головной индекс (ГИ), лицевой индекс (ЛИ), высотно-продольный показатель (ВПродП). Статистическая обработка проводилась с использованием критерия Стьюдента и коэффициента корреляции Спирмена.
Результаты и их обсуждение. Средняя физиономическая высота лица составила 186,4±6,2 мм, морфологическая ширина лица — 138,7±5,4 мм, нижняя высота лица — 68,9±4,1 мм. Средний ГИ равнялся 79,8±2,3, что соответствует мезокефалии у 62,3% обследованных, брахикефалия выявлена у 28,0%, долихокефалия — у 9,7%. Лицевой индекс составил 134,3±5,8, при этом эурипросопия встречалась у 54,9%, мезопросопия — у 33,1%, лептопросопия — у 12,0%. Значения ВПродП (76,5±3,1) соответствовали преимущественно ортокефалии (71,4%). Корреляционный анализ выявил статистически значимую связь между физиономической высотой лица и лицевым индексом ($r=0,68$; $p<0,01$). Умеренная положительная корреляция установлена между морфологической шириной лица и головным индексом ($r=0,42$; $p<0,05$). Нижняя высота лица демонстрировала слабую связь с ВПродП ($r=0,29$; $p<0,05$).
Выводы. У юношей преобладает мезокефалический тип головы (62,3%) и широколицый тип лица (54,9%). Выявлены достоверные корреляции между линейными параметрами лица и индексами головы, что отражает морфофункциональную целостность кефало-фациального комплекса.
Сведения об авторах:
1. Шахтимир Илья Алексеевич, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент, ORCID: 0009-0009-2683-0444; SPIN-код: 5152-7274; ResearcherID: PQA-6664-2026, e-mail: ilya.shahtimir@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Шахтимир Илья Алексеевич, ilya.shahtimir@mail.ru.

СУСТАВНАЯ МЫШЦА КОЛЕНА

Яковлев Ю.Н.[1], Шелыгина М.М.[2], Бусарин Д.Н.[3]

[1] *Студент I курса института фундаментальной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации*
[2] *Студент III курса института фундаментальной медицины Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации*
[3] *Старший преподаватель кафедры морфологии человека, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Актуальность. Актуальность изучения анатомической структуры суставной мышцы колена определяется не только малой освещенностью строения данной мышцы, но и использованием ее в качестве анатомического ориентира при проведении артроскопии. В зарубежной литературе присутствует несколько статей, рассматривающих анатомию данной мышцы. Однако данные в этих источниках часто не совпадают, или даже противоречат друг другу, оставляя функцию и значение суставной мышцы колена основанием для дискуссий среди морфологов.
Цель исследования. Целью работы является изучить встречаемость и анатомические характеристики суставной мышцы колена.
Материалы и методы. Было отпрепарированно 14 нижних конечностей, а также изучена отечественная и зарубежная литература.
Результаты. В ходе работы с помощью метода макродиссекции, было проанализировано 14 нижних конечностей, фиксированных в растворе на основе формалина. Встречаемость суставной мышцы колена составила 100%. Была измерена длина мышцы, определена форма и прикрепление мышцы.
Суставную мышцу колена определяют, как небольшую мышцу, состоящую в среднем из 3–9 мышечных пучков, имеющих различное направление, расположенную на передненижней поверхности диафиза бедренной кости.
Суставная мышца колена иннервируются мышечными ветвями бедренного нерва, обеспечивая оттягивание и поднимание надколенниковой сумки, предотвращая сдавление синовиальной мембраны между надколенником и бедренной костью при разгибании нижней конечности в коленном суставе.
Среди 14 препаратов, в 5 суставная мышца колена имела прямоугольную форму, в 6 — трапецивидную форму, а в 3 — форму обратной трапеции.
Средняя длина суставной мышцы составила 7,4 см, ширина варьирует от 1,5 см до 4. При этом средняя ширина прямой суставной мышцы колена составила 2,2 см.
Выводы. Исходя из изученных материалов, можно сказать, что суставная мышца колена является самостоятельной мышцей и не входит в состав четырехглавой мышцы бедра. Суставная мышца колена не только оттягивает надколенниковую сумку, предотвращая сдавление синовиальной оболочки между надколенником и бедренной костью, но и участвует в стабилизации коленного сустава при разгибании колена. Данные о размере и форме суставной мышцы колена упрощает хирургам ориентацию при проведении артроскопических операций в области коленного сустава.

Сведения об авторах:
1. Яковлев Юрий Николаевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент 1 курса института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0002-3465-3790, e-mail: yacovlevyn@mail.ru.
2. Шелыгина Мария Михайловна ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент 3 курса института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0000-5765-2462, SPIN-код: 8686-2364, AuthorID: 120906 e-mail: mashashelygina@mail.ru.

3. Бусарин Дмитрий Николаевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, старший преподаватель кафедры морфологии человека. SPIN-код: 5482-5924, AuthorID: 1066172.
Автор, ответственный за переписку: Шелыгина Мария Михайловна, e-mail: mashashelygina@mail.ru.

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

НАРУШЕНИЙ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА У СТУДЕНТОВ

Петров И.О.[1], Гаврилина К.А.[2], Кубышкина Н.А.[3]
1 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии, ilusapetrov7@gmail.com.
2 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии, kseniagavr06@mail.ru
3 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии, Natalya.Kubyshkina@szgmu.ru

Актуальность: Дыхание является одним из основных жизненно важных процессов, который взаимосвязан со всеми системами организма человека. Параметры дыхания могут изменяться при малоподвижном образе жизни, нарушениях со стороны опорно-двигательного аппарата, Нарушение ФВД по рестриктивному типу может быть обусловлено паренхиматозными причинами, снижением эластичности и растяжимости легочной ткани, торако-диафрагмальными причинами, ожирением, а также возникать при ношении одежды, ограничивающей движение (сдавливающая одежда, корсеты, ремни).
Цель работы: Оценить показатели внешнего дыхания у студентов в норме и при моделировании рестриктивных нарушений.
Материалы и методы: В исследовании участвовали 16 студентов (8 юношей, 8 девушек) в возрасте от 18 до 21 года (средний возраст 20,2 лет). На момент обследования все обследуемые были здоровы, отрицали наличие заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой, опорно-двигательной систем. Моделирование рестрикции производилось с помощью эластичных бинтов, туго обмотанных вокруг грудной клетки в течение 10 минут. Оценку показателей внешнего дыхания проводили с помощью спирометрии на диагностическом комплексе Валента ФВД до и после ограничения экскурсии грудной клетки. Также проводили функциональные гипоксические пробы Штанге (на вдохе) и Генчи (на выдохе). Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программы IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0.
Результаты: Усредненные показатели пробы Штанге до фиксации: юноши — 60,6 секунд; девушки — 39,6 секунд (общ. — 50,1 секунд); после фиксации: юноши — 36 секунд; девушки — 26,4 секунд (общ. — 31,2 секунд). После фиксации грудной клетки показатель снизился на 31,8%. Оценка пробы Генчи до фиксации: юноши — 49 секунд; девушки — 32,1 секунды (общ. — 40,6 секунд); средний результат после фиксации: юноши — 33 секунды; девушки — 21,5 секунды (общ. — 27,3 секунд). После фиксации грудной клетки показатель снизился на 30,80%. Оценка показателей внешнего дыхания: ЖЕЛ до фиксации грудной клетки у юношей составила 5,30 л, у девушек — 3,6 л (общ. — 4,5 л); средний результат после фиксации: юноши — 3,3 л; девушки — 2,3 л (общ. — 2,8 л). Показатель ЖЕЛ снизилась на 36,8%. Показатель ФЖЕЛ до фиксации у юношей составил 5,2 л, у девушек 3,1 л (общ. — 4,1 л). После фиксации грудной клетки ФЖЕЛ у юношей составил 3,45 л, у девушек 2,1 л (общ. — 2,8 л). Снижение показатели составило 32,5%.
Выводы: При моделировании рестриктивных нарушений время задержки дыхания на вдохе и на выдохе после фиксации грудной клетки снизилось на 32% и 30% соответственно. Спирография после фиксации грудной клетки выявила снижение ЖЕЛ и ФЖЕЛ на 36,8% и 32,5% соответственно.
Сведения об авторах:

1. Петров Илья Олегович — студент 237Б группы Лечебного факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; e-mail: ilusapetrov7@gmail.com.
2. Гаврилина Ксения Александровна — студентка 237Б группы Лечебного факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; e-mail: kseniagavr06@mail.ru.
3. Кубышкина Наталья Александровна — канд. мед. наук, доцент кафедры нормальной физиологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. ORCID: 0000-0002-6065-5899, ResearcherID:7801569676; SPIN-код: 5034-2700; e-mail: Natalya.Kubyshkina@szgmu.ru.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФЕНОТИПОВ У САМОК КРЫС С РАЗЛИЧНОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ ДОФАМИНОВОГО ТРАНСПОРТЕРА В МОДЕЛЯХ КОМПУЛЬСИВНОСТИ

Оберемок А.Ю.[1], Перова А.П.[2,3]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет, Санкт-Петербург, Россия
[2] Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт экспериментальной медицины», отдел нейрофармакологии им. С.В. Аничкова, Санкт-Петербург, Россия
[3] Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Расстройства компульсивного спектра проявляются навязчивыми, стереотипно повторяемыми действиями, не поддающимися волевому контролю. Наряду с серотонинергической дисфункцией современные исследования указывают на значимую роль дофаминовой системы в их патогенезе. Перспективной экспериментальной моделью являются животные с нокаутом гена дофаминового транспортера (DAT-KO), у которых формируется гипердофаминергия в условиях длительного дефицита транспортера. Функциональная активность дофаминовой системы у самок подвержена влиянию половых гормонов, поэтому корректная оценка поведенческих фенотипов требует учета фазы эстрального цикл.
Цель. Сравнительная характеристика поведенческих реакций самок крыс с разным уровнем экспрессии дофаминового транспортера (DAT) в тестах, направленных на выявление компульсивноподобных паттернов.
Материалы и методы. Эксперимент выполнен на половозрелых самках крыс линии Wistar трех генотипов: дикий тип (WT), гетерозиготы (DAT-HET) и гомозиготные нокауты (DAT-KO). Для оценки поведения использовали тест закапывания стеклянных шариков (marble burying) с регистрацией количества шариков, закрытых подстилкой более чем на 2/3 за 30 минут, а также тест разрушения гнездового материала с полуколичественной оценкой степени дезорганизации в течение 20 минут. С целью нивелирования влияния гормональных колебаний проводили синхронизацию эстрального цикла с контролем влагалищных мазков; тестирование выполняли в фазу диэструс–метаэструс. Статистическую обработку осуществляли с помощью однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) с последующим критерием Даннетта, а также корреляционного анализа.
Результаты. В тесте закапывания стеклянных шариков самки дикого типа (WT) закапывали в среднем 7,0 шариков. У гетерозиготных особей (DAT-HET) данный показатель составил 4,78, что значимо ниже значений WT ($p < 0,05$). У гомозиготных нокаутов (DAT-KO) среднее количество закопанных шариков достигло 7,25 и статистически не отличалось от группы WT.

В тесте разрушения гнездового материала наибольший балл дезорганизации зафиксирован у WT — 2,3. У DAT-HET этот показатель снизился до 1,25 ($p < 0,05$), а у DAT-KO достиг минимального значения — 0,8 ($p < 0,05$).
Между результатами двух тестов выявлена положительная корреляция ($R^2 = 0,58$, $p < 0,001$).
Выводы. Самки дикого типа демонстрируют наиболее выраженное компульсивноподобное поведение по сравнению с гетерозиготами. У DAT-KO животных, несмотря на отсутствие отличий по закапыванию шариков от WT, регистрируется значимое снижение дезорганизации гнездового материала. Положительная корреляция между двумя поведенческими тестами указывает на то, что выявленные различия отражают изменение способности к удержанию поведенческой программы, а не уровень тревожности. Линия DAT-KO может рассматриваться как валидная модель для изучения механизмов компульсивных расстройств при условии строгого контроля эстрального цикла у самок.

Сведения об авторах:
1. Оберемок Ангелина Юрьевна — студентка II курса педиатрического факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID: https://orcid.org/0009-0006-1737-6735, SPIN-код: 4114-2180. E-mail: angelina_oberemok@mail.ru.
2. Перова Анастасия Павловна — аспирант медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, младший научный сотрудник отдела нейрофармакологии им. С.В. Аничкова Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт экспериментальной медицины». ORCID: https://orcid.org/0009-0003-2548-8647, SPIN-код: 1058-0174. E-mail: eulenfeather@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Оберемок Ангелина Юрьевна, angelina_oberemok@mail.ru.

ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНОГО ВНИМАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ WEB-КАМЕРЫ

Мохов А.Д.[1], Тамазаев А.Г.[2], Кубышкина Н.А.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии, aleksander200615@gmail.com
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии, abakar.tamazayev@mail.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии, канд. мед. наук, доцент, Natalya.Kubyshkina@szgmu.ru

Актуальность. Зрительная сенсорная система позволяет нам получать до 90% информации об окружающем мире. В оценке зрительного внимания применяются различные методы, в том числе и компьютерные (айтрекинг), позволяющие анализировать фиксацию взора, скорость реакции. Данный метод основан на предположении, что направление и характер взгляда человека тесно связаны с фокусом его внимания.
Цель. Оценить зрительное внимания при свободном просмотре визуальных стимулов разных категорий с помощью веб-камеры.
Материалы и методы. В исследовании приняли участие 37 человек, 23 мужчины и 14 женщин в возрасте от 14 до 70 лет (средний возраст 27,5 лет). Исследование проводилось с использованием стандартной веб-камеры и специально разработанного сайта на базе библиотеки WebGazer.js (aleksander200615-design.github.io), позволяющего анализировать движение глаз, строить индивидуальную калибровочную модель и регистрировать фиксацию взгляда. Испытуемым предъявлялись изображения пяти типов: с различным пространственным расположением объектов, с лицами, с едой, текстовые и образные элементы, а также стимулы с высокой

визуальной салиентностью. Для каждого изображения выделялись зоны интереса (AOI). Оценивалось суммарное время фиксации взгляда в каждой зоне; длительность предъявления одного стимула составляла 7,5 секунд. После прохождения эксперимента, все данные, полученные в ходе тестирования, компилируемые в таблице Excel, анализировались на предмет наибольшего просмотра тех или иных стимулов.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что время фиксации взгляда зависело от типа визуального стимула. Наибольшее внимание вызывали изображения с высокой визуальной салиентностью, а также стимулы с лицами и центрально расположенными объектами. Периферийные элементы удерживали взгляд значительно меньше. Фиксация внимания на образах с лицами варьировала в диапазоне 7,2–7,5 с, тогда как фоновые области — 0,8–5,3 с. Центрально расположенные элементы задерживали взгляд до 7,0 с, периферийные — менее 2,0 с, однако, при повторных предъявлениях наблюдалась индивидуальная вариабельность. Изображения, содержащие биологически значимые стимулы, демонстрировали неоднородный эффект: в среднем 6,8–6,9 с, но в ряде случаев значения были близки к нейтральным объектам (3,4–4,2 с). Сравнение времени фиксации взгляда на тексте и изображении показало, что отдельные текстовые фрагменты фиксировались до 7,3 с, тогда как фиксация на изображениях варьировала от 0,1 до 5,9 с.

Выводы. Распределение зрительного внимания при свободном просмотре определяется физическими характеристиками стимулов (контраст, расположение) и их смысловой значимостью. Наиболее выраженное влияние на концентрацию внимания оказывают визуальная салиентность и наличие лиц; биологическая значимость проявляется менее однородно. Применение веб-камеры и библиотеки WebGazer.js является доступным и информативным методом исследования зрительного внимания.

Сведения об авторах:
1. Мохов А.Д. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, aleksander200615@gmail.com.
2. Тамазаев А.Г. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, abakar.tamazayev@mail.ru.
3. Кубышкина Н.А. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, Natalya.Kubyshkina@szgmu.ru. ORCID 0000-0002-6065-5899, SPIN-код 5034-2700.
Автор, ответственный за переписку: Мохов А.Д., aleksander200615@gmail.com.

«ЖАВОРОНКИ» И «СОВЫ»: СООТВЕТСТВИЕ БИОРИТМОВ И ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ ВНИМАНИЯ

Пономарев Г.А.[1], Иванов П.С.[2], Егорова А.А.[3]

1 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; институт профилактической медицины, e-mail: glebponomarev689@gmail.com
2 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; канд. мед. наук., доцент кафедры нормальной физиологии человека, e-mail: Aleksandra.Egorova@szgmu.ru

Актуальность. Хронотип определяет пики работоспособности. Рассогласование времени активности с хронотипом снижает внимание и увеличивает количество ошибок, что требует индивидуализации времени самостоятельного обучения для повышения эффективности учебы.

Цель. Изучить насколько соответствие или не соответстве времени выполнения когнитивной задачи хронотипу («жаворонки» vs «совы») влияет на избирательность внимания.

Материалы и методы. С помощью опросника Хорна–Остберга 10 человек (19–24 лет), разделили на «жаворонков» (n=5) и «сов» (n=5). В течение 2 недель исследовали внимание «жаворонков» в 8:00–10:00, а «сов» — 18:00–20:00. На 2-й неделе внимание изучали у

«жаворонков» вечером, а у «сов» утром. Тест Мюнстерберга использовали для оценки продуктивности внимания: в течение 3 минут подсчитывали количество правильных, пропущенных и ложных слов. Оценивали также точность и количество ошибок. Для описания центральной тенденции использовалось среднее арифметическое, мера рассеяния — стандартное отклонение.

Результаты. В соответствующем хронотипу режиме у «жаворонков» количество правильно выбранных слов составило 17,8±1,1 из 20, количество пропусков было 1,6±0,5, ложных срабатываний — 0,2±0,2; у «сов» количество правильно выбранных слов было — 18,2±1,0; пропусков — 1,4±0,4; ложных срабатываний — 0,2±0,2. В противоположном режиме у «жаворонков» вечером было: 12,4±1,8 правильных ответов, пропусков — 6,2±1,3, ложные срабатываний — 2,4±0,7; у «сов» утром правильно выбранных слов было — : 11,8±2,0; количество пропусков — 6,8±1,5; ложных срабатываний 2,6±0,8.

Выводы. Показатели внимания в часы работы/учебы, соответствующие хронотипу, показатели внимания высокие и значимо не различаются у жаворонков и сов.

Во время активности в несоответствующее хронотипу время уменьшается число правильных ответов, растут пропуски и ложные срабатывания. Рассогласование негативно влияет на избирательность внимания и дифференцировку стимулов.

Необходимо учитывать хронотип индивидуума при планировании самостоятельных занятий для повышения продуктивности и минимизации ошибок.

Сведения об авторах:

1. Пономарев Глеб Алексеевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студент Института профилактической медицины, II курс, 201А группа; e-mail: glebponomarev689@gmail.com.

2. Иванов Павел Сергеевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студент Института профилактической медицины, 2 курс, 201А группа; e-mail: pavel.11071107@mail.ru.

3. Егорова Александра Алексеевна, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра нормальной физиологии, доцент, канд. мед. наук. ORCID: 0000-0002-7931-6184, ResearcherID: номер, SPIN-код: 4694-4934. E-mail: Aleksandra.egorova@szgmu.ru.

Автор, ответсвенный за переписку: Пономарев Глеб Алексеевич, e-mail: glebponomarev689@gmail.com.

МЫШЕЧНЫЕ КОРРЕЛЯТЫ ЭМОЦИЙ НА ПРИМЕРЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА И РТА

Ерастов С.В.[1], Савченко Н.Н.[2], Заякин Я.А.[3], Егорова А.А.[4]

[1] Ерастов С.В. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, медико-профилактический факультет, e-mail: sawwaerastow@gmail.com

[2] Савченко Н.Н. *ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, лечебный факультет, e-mail: nikita.savchenko-2007@mail.ru*

[3] Заякин Я.А. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, лечебный факультет, e-mail: donaparat228@gmail.com

[4] Егорова А. А. *ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; канд. мед. наук, доцент кафедры нормальной физиологии человека, e-mail: Aleksandra.Egorova@szgmu.ru*

Актуальность. Эмоциональные реакции сопровождаются сокращениями мимических мышц: m. orbicularis oculi и m. orbicularis oris, при положительных (смех, улыбка) и отрицательных (страх, отвращение) эмоциях. Фациальная ЭМГ позволяет сравнить эти корреляты даже при слабых проявлениях эмоций.

Цель. Изучить активацию мимических мышц *m. orbicularis oculi* и *m. orbicularis oris* при положительных (смех, улыбка) и отрицательных (страх, отвращение) эмоциях с помощью ЭМГ.
Задачи.
1. Проанализировать частоту и амплитуду ЭМГ при просмотре видеофрагментов, вызывающих положительные и отрицательные эмоции (максимальная амплитуда, длительность, пики максимальной амплитуды).
2. Выявить вовлеченность мимических мышц при положительных и отрицательных эмоциях.
Материалы и методы. Участвовали 5 студентов (возраст 19–24 года). ЭМГ регистрировали системой Biopac Student Lab (L02). Электроды размещали на *m. orbicularis oculi*, и на *m. orbicularis oris*. Показывали видео со страшными/неприятными фрагментами и смешными моментами. Анализировали максимальную амплитуду (mV), время пика/удержания, характер сигнала, его снижение при утомлении. Использовали качественный и полуколичественный анализ графиков.
Результаты и их обсуждение. В покое фоновая активность обеих мышц была амплитуда минимальной (амплитуда 2–10 мкВ), частота 0–24 с.
В *m. orbicularis oris* при смехе регистрировали повышение амплитуды в диапазоне 17–39 мкВ длительностью 6–10 с пиком максимальной амплитуды 26–34 с.
На фоне негативных эмоций (отвращение, страх) амплитуда значимо повышалась и составила 77–104 мкВ, длительное удержание сигнала на высоком уровне продолжалось 15-25 с, после пика амплитуда снижалась на 40–50%.
В *m. orbicularis oculi* положительные эмоции (смех, улыбка) повышали амплитуду осцилляций до 100–300 мкВ, длились эти изменения 4–8 с.
На фоне негативных эмоций амплитуда осцилляций *m. orbicularis oculi*: составила 50–150 мкВ, но характеризовалась значительно большей продолжительностью по сравнению с положительными эмоциями (>15–30 с) и сопровождалась защитным прищуриванием.
Вывод. Смех вызывает высокоамплитудную активность m. orbicularis oculi по сравнению с *m. orbicularis oris*. Негативные эмоции — более длительные изменения электрической активности обеих мышц, причем *m. orbicularis oris* демонстрирует большую амплитуду и устойчивость именно при отрицательных эмоциях, что отражает его роль в выражении отвращения (сжатие губ) и защитных реакциях.
Сведения об авторах:
1. Ерастов Савва Васильевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студент Института профилактической медицины, II курс; 201Б группа; e-mail: sawwaerastow@gmail.com; ORCID: 0009-0003-7940-8761; SPIN-код: 5874-7116.
2. Савченко Никита Николаевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студент Института фундаментальной медицины, II курс; 236А группа; e-mail: nikita.savchenko-2007@mail.ru.
3. Заякин Ярослав Александрович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студент Института фундаментальной медицины, II курс; 236Б группа; e-mail: donaparat228@gmail.com.
4. Егорова Александра Алексеевна, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра нормальной физиологии, доцент, канд. мед. наук. ORCID: 0000-0002-7931-6184, SPIN-код: 4694-4934. e-mail: Aleksandra.egorova@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Ерастов Савва Васильевич, e-mail: sawwaerastow@gmail.com

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У МОЛОДЫХ ЛИЦ ИНДИЙСКОЙ ЭТНИЧЕСОКЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПО ДАННЫМ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФИИ

Бикбаева А.А[1]., Герасименко А.А.[2], Комарова О.С.[3]

1 ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Медицинский институт, «Лечебное дело», linochkabikbaeva1204@yandex.ru
2 ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Медицинский институт, «Лечебное дело», anastasiagerasimenko@list.ru.
3 ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Медицинский институт, «Лечебное дело», trast09@yandex.ru.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются наиболее значимой проблемой здравоохранения, а одним из ключевых подходов к их раннему выявлению является оценка функционального состояния сосудистой стенки, позволяющая верифицировать изменения до клинической манифестации заболеваний. В современной кардиологии особое внимание уделяется гендерным различиям в патогенезе ССЗ, обусловленным влиянием гормональных, метаболических и конституциональных факторов. Использование фотоплетизмографии (ФПГ) как неинвазивного метода позволяет провести комплексный анализ центральной гемодинамики и периферической перфузии, что открывает возможности для выявления ранних гендерно-детерминированных маркеров сосудистых изменений на этапе отсутствия развернутых клинических проявлений.
Цель исследования. Провести сравнительный анализ гендерных различий состояния сосудистой стенки у молодых лиц индийской этнической принадлежности по данным ФПГ.
Материалы и методы. В исследование включены индийские студенты медицинского института средним возрастом 21,1±3,45 года (n=41): 1-ю группу составили женщины (n=25), 2-ю группу — мужчины (n=16). Всем участникам проводились антропометрия и анкетирование со сбором анамнеза. ФПГ анализировалась на основе 3-минутных записей с расчетом частотных показателей. Статистическая обработка выполнена с использованием StatTech v. 4.8.0. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.
Результаты. При анализе гендерных различий у лиц индийской этнической принадлежности выявлены следующие закономерности. В первой группе отмечалось увеличение ЧП ($p<0,001$) и обратное ему снижение PD ($p<0,001$) на 18% в обоих случаях, а также превышение уровня индекса стресса в 3 раза ($p<0,001$) по сравнению со второй группой. Кроме того, у женщин показатель aSI был выше, чем у мужчин, на 16,5% ($p=0,032$), что указывает на более выраженную ригидность магистральных артерий. При этом INP1, отражающий наполнение периферических сосудов, в первой группе также оказался на 30% выше, чем во второй ($p=0,039$). В группе мужчин отмечалось увеличение T2 на 8% ($p=0,009$) и dTpp на 18,5% ($p=0,006$) при отрицательных значениях AIp в обеих группах, что свидетельствует о большей эластичности магистральных артерий и более позднем возврате отраженной пульсовой волны по сравнению с группой женщин.
Выводы:
1. У женщин индийской этнической принадлежности отмечается более высокий индекс стресса, а также преобладание ригидности магистральных артерий при относительной сохранности показателей периферического звена.
2. У мужчин, напротив, крупные сосуды сохраняют относительную эластичность, тогда как на уровне микроциркуляторного русла регистрируются более низкие показатели тканевой перфузии.
Информация об авторах:
1. Бикбаева Алина Альбертовна — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Медицинский институт, студентка IV курса специальности «Лечебное дело», ORCID: 0009-0000-0334-849X, e-mail: linochkabikbaeva1204@yandex.ru.
2. Герасименко Анастасия Алексеевна — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Медицинский институт, студентка

IV курса специальности «Лечебное дело», ORCID: 0009-0006-4891-8146, e-mail: anastasiagerasimenko@list.ru.
3. Комарова Ольга Сергеевна — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Медицинский институт, студентка IV курса специальности «Лечебное дело», ORCID: 0009-0004-6538-8605, e-mail: trast09@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Бикбаева Алина Альбертовна, e-mail: linochkabikbaeva1204@yandex.ru.

ХРОНОТИП И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ СТУДЕНТОВ

Грабоветская А.А.[1], Егорова А.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; институт профилактической медицины, e-mail: grabovetskaaalina9@gmail.com
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; канд. мед. наук, доцент кафедры нормальной физиологии человека, e-mail: Aleksandra.Egorova@szgmu.ru

Актуальность: Хронотип — генетически детерминированная характеристика, определяющая пики и спады работоспособности человека в течение суток. Умственные задачи, с которыми сталкиваются студенты, могут не совпадать с личными биоритмами. Анализ связей между хронотипом и познавательными способностями дает возможность усовершенствовать образовательный процесс, минимизировать вероятность переутомления и улучшить результаты обучения.
Цель: выявить связь хронотипа и когнитивной активности.
хронотипом и состоянием психических процессов в утренние и вечерние часы.
Материалы и методы: В исследовании участвовали 27 человек (от 19 до 24 лет), которых с помощью опросника Хорна–Остберга разделили на 3 группы: утренний тип («жаворонки»), промежуточный и вечерний («совы»).
В утреннее время изучали уровень активации ЦНС по времени реакции. Испытуемому нужно было как можно быстрее реагировать на зрительный стимул. Также утром оценивали способность к подавлению автоматической реакции и концентрацию внимания с помощью теста Струпа, в котором предъявляются названия цветов, напечатанные несоответствующим цветом.
В вечернее время определяли концентрацию внимания и его объем по таблицам Шульте: среди хаотично распределенных цифр испытуемый последовательно отыскивал все числа, начиная с наименьшего. Также вечером исследовали продуктивность и точность внимания с помощью колец Ландольта. Испытуемый должен был просмотреть ряд колец с разрывами в разных направлениях и отметить ранее заданный вариант.
Для описания центральной тенденции использовалось среднее арифметическое, мера
рассеяния — стандартное отклонение.
Результаты и их обсуждение:
В выборке утренний тип («жаворонки») составил 6 чел.; промежуточный тип — 15 чел.; вечерний — 6 чел.
В утренние часы среднее время реакции было наименьшим у «жаворонков» — 414,8±15,8 мс, в группах промежуточного типа и умеренного вечернего этот показатель составил соответственно 436,1±30,8 и 463,5±15,8 мс. Среднее время, затраченное на подавление автоматической реакции, было минимальным у студентов промежуточного хронобиотипа — 44,5±12,3 с, у жаворонков и сов этот показатель был соответственно 83,1±14,1 и 102,9±13,7 с.
В вечерние часы среднее время реакции студентов утреннего хронотипа составило 47,7±3,8 с, при этом студенты с промежуточным и вечерним хронотипами имели большее время реакции — 53,3±4,5 и 58±6 с соответственно. Продуктивность и точности внимания значимо не отличались

во всех трех группах. Показатели для «жаворонков», «сов» и промежуточного типа составили 2,8±0,16, 2,86±0,16 и 2,96±0,3 с.

Выводы. Скорость активации ЦНС утром, концентрация внимания и его объем вечером у «жаворонков» значимо выше, чем у «сов».

Подавление автоматической реакции значимо выше у лиц с промежуточным хронобиотипом. Наихудшие показатели у сов.

Продуктивности и точность внимания в вечерние часы не зависит от хронобиотипа.

Сведения об авторах:

1. Грабоветская Алина Алексеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студентка Института профилактической медицины, II курс, 201Б группа; e-mail: grabovetskaaalina9@gmail.com.

2. Егорова Александра Алексеевна, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра нормальной физиологии, доцент, канд. мед. наук. ORCID: 0000-0002-7931-6184, ResearcherID: номер, SPIN-код: 4694-4934. E-mail: Aleksandra.egorova@szgmu.ru.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

Саржан В.А.[1], Манакова А.Ю.[2], Очеленкова Н.В.[3]

[1] ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, кафедра нормальной физиологии, e-mail: nica.sarzhan@gmail.com

[2] ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, кафедра нормальной физиологии, e-mail: aleksandramanakova5@gmail.com

[3] ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра нормальной физиологии, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии, e-mail: natalya.ochelenkova@yandex.ru

Актуальность. Стресс стал неотъемлемой частью жизни практически каждого человека, люди постоянно сталкиваются с ситуациями, вызывающими напряжение и тревогу.

Он связан не только с внешними факторами, но и с индивидуальными физиологическими особенностями функционирования нервной и эндокринной систем, имеет под собой четкую нейрофизиологическую основу, связанную с действием гормонов стресса на структуры памяти. Необходимо выявить взаимосвязь между уровнем стресса и состоянием когнитивных функций. Понимание, как стресс «разъедает» память, позволяет людям правильно организовать режим труда и отдыха.

Цель и задачи. На основе анкетирования студентов определить взаимосвязь между уровнем стресса и состоянием когнитивных функций, проанализировать физиологические механизмы ухудшения мозговой активности, определить уровень стрессоустойчивости у студентов, выявить влияние стресса на показатели памяти и установить наиболее эффективные способы улучшения когнитивных функций.

Материалы и методы. Был использован метод анкетирования, для проведения которого использовался сервис Google Forms, для оценки влияния стресса на когнитивные функции студентов. В исследовании приняли участие 52 студента младших и старших курсов: 28 женщин и 24 мужчины.

Результаты и их обсуждение. Хронический учебный стресс отмечается у большинства опрошенных студентов (у 32 человек из 52 опрошенных). Распределение уровней стрессоустойчивости среди респондентов оказалось неравномерным: высокий уровень (8 баллов из 10) зафиксирован у 9 человек. Очень низкий уровень (0 из 10) выявлен у 8 человек. Максимальную стрессоустойчивость (10 из 10) продемонстрировали только 3 человека.

Никогда не испытывают тревоги в течение семестра только 3 человека из 52.
Прямую и очень сильную связь между психологической нагрузкой и ухудшением внимания постоянно наблюдают 26 человек из 52.
Прямая зависимость «чем больше тревоги, тем хуже память» подтверждена 35 респондентами.
По мнению опрошенных, сильнее всего «разъедают» память, усугубляют снижение когнитивных функций:
– отсутствие отдыха, усталость, недосып — 19 человек;
– 40 человек отметили, что после долгого просмотра соцсетей и коротких видео память и концентрация внимания меняются: информация хуже усваивается, быстрее забывается, сложнее сосредоточиться на длинном тексте;
– информационный шум (залипание в телефон, просмотр видео) и режим многозадачности — 15 человек;
– воздействие комплекса всех факторов отметили 8 человек.
Только 2 человека из 52 правильно планируют время, успевают все совмещать и полноценно отдыхать.
Большинство студентов — 23 из 52 человек, оценивают свою память как среднюю (3 балла из 5), отмечая необходимость длительного заучивания и склонность к забыванию.
Выводы. Хронический учебный стресс отмечается у большинства студентов. Стресс оказывает угнетающее действие на когнитивные функции, вызывая транзиторную дисфункцию памяти («синдром пустой головы») и снижение концентрации внимания. Когнитивный дефицит у студентов усугубляется недостатком сна, информационной перегрузкой и неправильной организацией режима труда и отдыха. Наиболее эффективными способами восстановления работоспособности являются прогулки на свежем воздухе, смена деятельности, короткий сон.

Сведения об авторах:
1. Очеленкова Наталья Владиславовна, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, канд. мед. наук, доцент кафедры нормальной физиологии, e-mail: natalya.ochelenkova@yandex.ru.
2. Саржан Вероника Андреевна, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, II курс, кафедра нормальной физиологии, e-mail: nica.sarzhan@gmail.com.
3. Манакова Александра Юрьевна, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, II курс, кафедра нормальной физиологии, e-mail: aleksandramanakova5@gmail.com
Автор, ответственный за переписку: Саржан Вероника Андреевна, e-mail: nica.sarzhan@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СМАРТФОНА ПЕРЕД СНОМ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И КАЧЕСТВО СНА У СТУДЕНТОВ

Тюрин В.В.[1], Шапошникова А.В.[2], Очеленкова Н.В.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт профилактической медицины, кафедра нормальной физиологии, Санкт-Петербург
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт профилактической медицины, кафедра нормальной физиологии, Санкт-Петербур
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра нормальной физиологии, Санкт-Петербург

Актуальность. В последние годы наблюдается значительное увеличение времени использования электронных устройств, особенно смартфонов, среди молодежи, в том числе в вечернее и ночное время. Известно, что излучение синего спектра экранов подавляет секрецию мелатонина и может

вызывать десинхроноз, однако влияние краткосрочного использования смартфона непосредственно перед сном на вегетативную регуляцию сердечного ритма и структуру сна остается недостаточно изученным. Понимание этих механизмов важно для разработки профилактических мероприятий по сохранению здоровья студентов.

Цель исследования. Оценить влияние 30-минутного использования смартфона перед сном на показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР) и качество сна у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 здоровых студентов (20 юношей и 20 девушек) в возрасте от 18 до 23 лет (средний возраст 20,2±1,1 года). Критерии исключения: наличие хронических заболеваний, острых инфекций, прием снотворных или седативных препаратов, сменная работа. Исследование проводилось в два этапа с интервалом в 7 дней. В первый вечер (контроль) испытуемые за 30 минут до сна читали бумажную книгу при приглушенном освещении. Во второй вечер (опыт) — использовали смартфон (просмотр социальных сетей, видеоконтент) без ограничения яркости экрана. Для анализа ВСР использовали портальный кардиорегистратор «ECG Check» (КардиоКАРТА). Запись проводили в положении лежа в течение 5 минут после завершения активности. Оценивали временные (SDNN, RMSSD) и спектральные показатели (TP, HF, LF, LF/HF). Качество сна оценивали на следующее утро по Питтсбургскому опроснику качества сна (PSQI). Статистическую обработку проводили с помощью t-критерия Стьюдента для связанных выборок, различия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. После использования смартфона наблюдалось статистически значимое снижение SDNN с 48,3±4,2 мс до 41,5±3,8 мс ($p<0,01$) и RMSSD с 42,1±5,1 мс до 35,4±4,6 мс ($p<0,01$), что свидетельствует об уменьшении общей вариабельности и парасимпатической активности. В спектральном анализе отмечено снижение мощности HF-компонента (с 645±112 мс² до 478±98 мс², $p<0,01$) и повышение индекса LF/HF (с 1,12±0,24 до 1,64±0,31, $p<0,01$), что указывает на относительное преобладание симпатических влияний. Субъективное качество сна по шкале PSQI ухудшилось: медиана глобального индекса возросла с 3,2 [2,5; 4,1] до 5,8 [4,9; 6,7] баллов ($p<0,01$), в основном за счет увеличения времени засыпания и снижения удовлетворенности сном.

Выводы.

1. Использование смартфона в течение 30 минут перед сном вызывает смещение вегетативного баланса в сторону симпатикотонии.
2. Кратковременное воздействие экранного излучения ухудшает качество сна, преимущественно за счет удлинения периода засыпания.
3. Для профилактики вегетативных нарушений и инсомнии у студентов рекомендуется ограничивать использование смартфонов за 1–2 часа до сна.

Сведения об авторах:

1. Тюрин Владислав Владимирович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института профилактической медицины, группа 205А. ORCID: 0009-0003-6266-7775, ResearcherID: PRR-5449-2026; e-mail: VladDrozd00@gmail.com.
2. Шапошникова Алина Вадимовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса института профилактической медицины, группа 204А., e-mail: shaposhnikova_avmoonny@mail.ru.
3. Очеленкова Наталия Владиславовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры нормальной физиологии. E-mail: Natalya.Ochelenkova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Тюрин Владислав Владимирович, VladDrozd00@gmail.com.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ВЫНОСЛИВОСТИ У СПОРТСМЕНОВ

Шихалиев И.З.[1], Ибрагимхалилов Н.И.[2], Кубышкина Н.А.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии, shikhaliev03i07@gmail.com
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии, nurmagomed.ibragimkhalilov@mail.ru
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии, natkub@mail.ru

Актуальность: Дыхание — основной регулятор метаболизма, обеспечивающий газообмен и выведение продуктов обмена. Параметры внешнего дыхания напрямую связаны с изменениями метаболических потребностей, особенно при физической нагрузке. Показатели внешнего дыхания также помогают оценить уровень адаптации организма у спортсменов.

Цель исследования: Оценить показатели внешнего дыхания и уровень выносливости у спортсменов — легкоатлетов и тяжелоатлетов.

Результаты: В ходе исследования легочных объемов и показателей проходимости дыхательных путей статически значимых различий не выявлено. Пробы с задержкой дыхания в оценке выносливости спортсменов показала, что у спортсменов — легкоатлетов время дыхательной паузы выше на вдохе и на выдохе. Высокие показатели у легкоатлетов на вдохе обусловленные не только развитой дыхательной мускулатурой, но и аэробной тренированностью, на выдохе — адаптацией функционирования в условиях дефицита кислорода при длительных физических нагрузках. Участвовали 20 студентов спортсменов в возрасте 18–25 лет (средний возраст 19,7 лет). На момент обследования все участники были здоровы. Испытуемые были разделены на 2 группы: легкоатлеты (n = 10) и тяжелоатлеты (n = 10). Основной метод исследования - спирометрия на диагностическом комплексе Валента ФВД. Оценка уровня выносливости проводились пробы Штанге (на вдохе) и Генчи (на выдохе). Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программы IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Оценка показателей внешнего дыхания не выявила значимых различий ЖЕЛ, ОФВ1, ФЖЕЛ (при p >0,05). Легкоатлеты: ЖЕЛ(л) — 5,73±0,8; ФЖЕЛ(л) — 4,92±0,7; ОФВ1(л) — 4,23±0,72; тяжелоатлеты — ЖЕЛ(л) — 5,65±0,75; ФЖЕЛ(л) — 4,86±0,8; ОФВ1(л) — 4,19±0,3. Проба Штанге (средняя величина в группе): легкоатлеты — 96 с, тяжелоатлеты — 78 с; проба Генчи: легкоатлеты — 56 с; тяжелоатлеты — 52 с.

Выводы: В ходе исследования легочных объемов и показателей проходимости дыхательных путей статически значимых различий не выявлено. Пробы с задержкой дыхания в оценке выносливости спортсменов показала, что у спортсменов — легкоатлетов время дыхательной паузы выше на вдохе и на выдохе. Высокие показатели у легкоатлетов на вдохе обусловленные не только развитой дыхательной мускулатурой, но и аэробной тренированностью, на выдохе - адаптацией функционирования в условиях дефицита кислорода при длительных физических нагрузках.

Сведения об авторах:

1. Ибрагимхалилов Нурмагомед Ибрагимович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент II курса института фундаментальной медицины. E-mail: nurmagomed.ibragimkhalilov@mail.ru.
2. Шихалиев Ильяс Залибекович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент II курса института фундаментальной медицины. E-mail: shikhaliev03i07@gmail.ru.

3. Кубышкина Наталья Александровна — доцент кафедры нормальной физиологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, канд. мед. наук, доцент, E-mail: natkub@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Ибрагимхалилов Нурмагомед Ибрагимович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института фундаментальной медицины. E-mail: nurmagomed.ibragimkhalilov@mail.ru.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОУГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЫ НА СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СТАРЫХ ЖИВОТНЫХ

Головнева Е.С.[1], Лихачев Д.С.[2], Воробьев А.В.[3]

[1] ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России» кафедра Нормальной физиологии им. акад. Ю.М. Захарова, micron30@gmail.com, ORCID 0000-0002-6343-7563, SPIN-код (no elibrary) 1728-1640
[2] ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России», лечебный факультет, кафедра Нормальной физиологии им. акад. Ю.М. Захарова, likhaschevd@mail.ru
[3] ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России», лечебный факультет, кафедра Нормальной физиологии им. акад. Ю.М. Захарова, corylenn594@gmail.com

Актуальность. В современном мире наблюдается рост распространенности нарушений пищевого поведения, характеризующихся избыточным употреблением простых углеводов, включая кондитерские изделия и сладкие напитки. Наиболее серьезными последствиями подобного рациона выступают сахарный диабет второго типа и метаболический синдром, при котором страдают все типы обмена — липидный, углеводный и белковый. Общеизвестно, что патологии обмена веществ преимущественно диагностируются у лиц старшего возраста и сопряжены с множественными осложнениями. Тем не менее, механизмы развития нарушений в регуляторных системах организма, вызванных высокоуглеводным питанием, а также последовательность включения компенсаторных реакций органов изучены не до конца. Ранее было доказано, что микроциркуляторное русло способно оперативно реагировать на резкие скачки глюкозы в крови, причем изменения могут затрагивать как эндотелий сосудов, так и вегетативные механизмы регуляции. Применение метода лазерной допплеровской флоуметрии (ЛДФМ) дает возможность оценить параметры тканевого кровотока; регистрируемый сигнал образуется вследствие отражения лазерного луча от эритроцитов, движущихся в сосудах микроциркуляторного русла (артериолы, капилляры, венулы и шунты), скорость тока крови в которых вариабельна. Математическая обработка данных с использованием вейвлет-анализа позволяет дифференцировать локальные и центральные механизмы регуляции микрогемодинамики.

Цель исследования. Анализ изменений параметров микроциркуляции и регуляторных механизмов деятельности сердечно-сосудистой системы на фоне диеты с высоким содержанием углеводов у возрастных животных.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 12 половозрелых крысах линии Вистар. Модель высокоуглеводного рациона создавали путем замены питьевой воды на 10% раствор фруктозы в течение 30 суток. Массу тела животных регистрировали исходно и по завершении периода фруктозной нагрузки. Для оценки состояния микроциркуляторного русла проводили лазерную допплеровскую флоуметрию в условиях внутримышечного наркоза (Золетил, Vibram, Франция). Оптоволоконный датчик фиксировали на подошвенной поверхности задней конечности; продолжительность записи перфузии составляла 5 минут. Анализ полученных данных осуществляли с помощью программного обеспечения НПО «ЛАЗМА». Оценивали

следующие параметры: показатель микроциркуляции (М, пф.ед.); коэффициент шунтирования (КШ), вычисляемый как отношение максимальной амплитуды нейрогенных колебаний к максимальной амплитуде миогенных колебаний (КШ = Ан/Ам). Спектральный анализ колебаний кровотока выполняли в стандартных частотных диапазонах: эндотелиальный (Аэ) — 0,007–0,017 Гц, нейрогенный (Ан) — 0,023–0,046 Гц, миогенный (Ам) — 0,06–0,15 Гц, дыхательный (Ад) — 0,21–0,6 Гц, сердечный (Ас) — 0,7–1,6 Гц. Для оценки вклада различных регуляторных механизмов дополнительно рассчитывали амплитуды, нормированные на величину среднеквадратического отклонения (3σ).

Статистическую обработку результатов выполняли с использованием непараметрических методов: для сравнения независимых выборок применяли U-критерий Манна–Уитни, для выявления взаимосвязей — корреляционный анализ по Спирмену.

Результаты. В ходе антропометрических измерений установлено, что спустя месяц углеводной диеты масса тела подопытных животных возросла в среднем на 5–7%. Благодаря ЛДФ-методу в сочетании с амплитудно-частотным вейвлет-анализом колебаний кровотока удалось охарактеризовать функциональные сдвиги в микрососудах, индуцированные избытком углеводов. Уровень микроциркуляции в кожных покровах снизился на 19% относительно исходных значений, зафиксированных до начала введения фруктозы. При этом показатель шунтирования крови в микроциркуляторном русле не претерпел изменений. Индекс сосудистого сопротивления току крови возрос на 21%, что указывает на спастическое состояние сосудов и уменьшение эластичности их стенок. Нормированная амплитуда миогенного компонента в процессе физических нагрузок увеличилась почти вдвое, что отражает повышение тонуса прекапилляров кожи, ответственных за регуляцию притока крови. Также зафиксирован достоверный рост амплитуды эндотелиального компонента регуляции, который служит индикатором активности локальных вазодилататоров (в частности, NO и АДФ), и усиление пассивных влияний со стороны пульсовых и дыхательных волн. У особей, получавших фруктозу, эндотелиальный компонент превысил исходный показатель в 1,5 раза, сердечный — в 1,6 раза, а дыхательный — в 1,4 раза. Следовательно, у крыс, потреблявших фруктозу, динамика нормированных показателей спектрального анализа отражала предельное напряжение как локальных, так и общих регуляторных систем.

Согласно литературным источникам, формирование устойчивой адаптации и сохранение стабильности структуры и гемодинамики микрососудистых сетей на новом функциональном уровне достигается за счет усиления тканевой перфузии и сбалансированного взаимодействия регуляторных механизмов, что сопровождается гармоничным ростом амплитудно-частотных характеристик. Проведенный эксперимент показал, что при высокоуглеводной диете увеличение нормированных амплитуд во всех звеньях регуляции оказалось недостаточным для адекватного кровоснабжения периферических тканей. Ряд авторов демонстрируют, что поступление фруктозы способно быстро влиять на метаболизм гепатоцитов и микроциркуляцию в печени, способствуя клеточной дистрофии и развитию жирового гепатоза. Кожные покровы как периферическая ткань также вовлекаются в патологический процесс, что свидетельствует о генерализованном характере поражения микрососудистого русла при избытке углеводов в питании.

Вывод. Резюмируя, можно заключить, что месячное соблюдение высокоуглеводной диеты привело к достоверному снижению показателя микроциркуляции и увеличению сосудистого сопротивления. При этом динамика нормированных параметров амплитудно-спектрального анализа указывает на крайнюю степень напряжения местных и системных регуляторных механизмов. В совокупности это свидетельствует о нестабильности адаптационных процессов на уровне микрососудов, что в перспективе способно спровоцировать срыв адаптации и формирование грубых микроциркуляторных расстройств.

Автор, ответственный за переписку: Головнева Елена Станиславовна, micron30@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА НА МУЗЫКАЛЬНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Бутина Виктория Антоновна [1], Ходулин Виталий Валерьевич [2]

[1] II курс, институт профилактической медицины,
[2] ассистент кафедры нормальной физиологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,
Санкт-Петербург

Актуальность. Студенты-медики зачастую испытывают повышенный уровень хронического стресса, что делает актуальным изучение факторов, способных влиять на их психоэмоциональное состояние, в том числе возможной корреляции между уровнем стресса и предпочитаемой музыкой.
Цель. Определить возможную корреляцию между уровнем хронического стресса и предпочитаемой музыкой у студентов-медиков.
Материалы и методы. Был использован метод анкетирования с использованием опросника, разработанного для данного исследования (12 вопросов), а также опросника, направленного на выявление уровня хронического стресса у 105 студентов.
Полученные результаты. 37% имеют уровень хронического стресса выше среднего, 33% имеют средний уровень хронического стресса, 24% имеют низкий уровень хронического стресса, 6% имеют высокий уровень хронического стресса. Предпочитают слушать поп-музыку 49%; рок-музыку 31% ; рэп 13% ; классическую музыку 7%.
Выводы. Классическую музыку чаще слушают студенты со средним уровнем хронического стресса 57% (4 чел.); поп-музыку чаще слушают студенты с уровнем хронического стресса выше среднего 41% (21 чел.); рок-музыку чаще слушают студенты с уровнем хронического стресса выше среднего 39% (13 чел.); рэп чаще слушают студенты с низким уровнем хронического стресса 35% (5 чел.) Студенты с высоким уровнем стресса зачастую не предпочитают классическую музыку.
Сведения об авторах:
1. Бутина Виктория Антоновна, обучающаяся 2 курса института профилактической медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, butynavika1345@mail.ru.
2. Ходулин Виталий Валерьевич, ассистент кафедры нормальной физиологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Vitalii.Khodulin@szgmu.ru
Автор, ответственный за переписку: Бутина Виктория Антоновна, butynavika1345@mail.ru.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСТЕВОЙ ДИНАМОМЕТРИИ И ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ВТОРОГО КУРСА

Куликова С.А.[1], Тихонов А.А.[2], Мигранова К.Р.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,
Санкт-Петербург
II курс, институт профилактической медицины

Актуальность. Студенты-медики зачастую не могут уделить достаточное количество времени занятию спортом из-за большой учебной нагрузки, что может значительно сказаться на их самочувствии и здоровье в будущем. Проведенное исследование поможет понять, влияет ли занятие спортом на показатели силы мышц
Цель. Изучить данные исследования и выявить возможную корреляцию между показателями кистевой динамометрии утром и днем у студентов-медиков, занимающихся спортом, и сравнить их с показателями студентов, которые не занимаются спортом.

Материалы и методы. С помощью динамометра у 72 студентов-медиков был проведен замер силы мышц предплечья утром и днем. Помимо этого, с помощью формулы был выведен ИМТ испытуемых для выведения корреляции между силовыми показателями и типом телосложения.
Полученные результаты. Из 72 студентов-медиков, участвовавших в исследовании, условно «спортсменами» можно назвать 31 студента (43%), остальные 41 (57%) — «не спортсмены». Наиболее распространенным типом телосложения стал мезоморф — 58%, затем идет эндоморф — 26% и эктоморф — 16%. Средний силовой показатель утром у «спортсменов» составил 25,2 Н, а днем 27,1 Н. У «не спортсменов» были зарегистрированы следующие данные: наиболее распространенным типом телосложения стал мезоморф — 47%, за ним следует эндоморф — 31% и эктоморф 22%; средние показатели динамометрии в утренние часы составили 27,5 Н, а днем 29,5 Н.
Выводы. По результатам исследования стало ясно, что 43% исследуемых ведут спортивный образ жизни, остальные 57% спортом не занимаются. Анализ полученных данных выявил следующие закономерности: разница между утренними и дневными показателями у «спортсменов» составила 1,9 Н, в то же время у «не спортсменов» 2,0 Н, из чего можно сделать вывод, что занятия спортом у студентов-медиков не оказывают сильного влияния на показатели кистевой динамометрии в момент исследуемого времени, однако была выявлена закономерность между сниженной силой мышц утром (25,2 Н и 27,5 Н) и увеличенной днем (27,1 Н и 29,5 Н) у обеих исследуемых групп. Различными оказались показатели ИМТ — большее число мезоморфов у «спортсменов», чем у «не спортсменов», из чего можно сделать вывод о том, что занятия спортом оказывают прямое влияние на изменение типа телосложения.
Сведения об авторах:
1. Куликова С.А. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Медико-профилактический Институт, кафедра Нормальной физиологии, sofya.movie.06@mail.ru.
2. Тихонов А.А. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Медико-профилактический Институт, кафедра Нормальной физиологии, artemytix@gmail.com.
3. Мигранова К.Р. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Медико-профилактический Институт, кафедра Нормальной физиологии, migranova.karina.06@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Куликова С.А., sofya.movie.06@mail.ru.

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВРЕМЕНИ СЕНСОМОТОРНОЙ РЕАКЦИИ ЧЕЛОВЕКА

Калиниченко А.С.[1], Дмитриев Е.В.[2]

1 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, лечебный факультет, кафедра нормальной физиологии, kalinichenkoartem150@mail.ru
2 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра нормальной физиологии, Evgenii.Dmitriev@szgmu.ru

Актуальность: Сенсомоторная реакция является одним из основных показателей функционирования центральной нервной системы. Измерение времени реакции используется для оценки скорости обработки сенсорной информации и формирования двигательного ответа нервной системы. Данные измерения широко применяются в физиологических, психологических и клинических исследованиях. Современные компьютерные технологии позволяют реализовать и автоматизировать процесс регистрации времени реакции и последующий анализ полученных данных.
Цель работы: Разработка программного комплекса для регистрации и статистического анализа времени сенсомоторной реакции.
Материалы и методы: Программа реализована на языке программирования C# в среде для разработчиков Microsoft Visual Studio с использованием технологии Windows Forms, которая обеспечивает создание пользовательского интерфейса. Разработанное приложение позволяет

производить тестирование испытуемых, регистрировать значение сенсомоторной реакции, сохранять данные, а также производить их анализ. Программа обладает рядом возможностей для вариабельности ее использования в исследовательских целях:
1) режим работы алгоритма регистрации (простая или сложная сенсомоторная реакция);
2) цвет сигнала (11 вариантов цветов);
3) интервал времени подачи стимула (задается вручную);
4) анализ данных (автоматический расчет среднего значения, стандартного отклонения, шага интервала частот, составление таблиц частот, построение гистограммы частот).
Программный комплекс был протестирован на 15 испытуемых в режиме работы: простой сенсомоторный тест, цвет сигнала (красный, темный тон серого), диапазон времени срабатывания сигнала (от 1 секунды до 5 секунд), количество попыток (15). Распределение по полу испытуемых: мужчины — 4, женщины — 11. Диапазон возраста: от 18 до 24 лет. Средний возраст испытуемых составил 19,6 лет.
Результаты: Согласно результатам тестирования было выявлено среднее время сенсомоторной реакции при использовании красного и серого цвета сигнала. Для красного цвета: мужчины — 259,74±59,33 мс; женщины — 307,97±45,67 мс; общее время — 295,08±47,38 мс. Для серого цвета: мужчины — 283,40±59,96 мс; женщины — 317,85±34,68 мс; общее время — 308,67±48,93 мс.
Выводы: Разработанный программный комплекс позволяет производить необходимое тестирование в рамках исследований, а также анализировать время сенсомоторной реакции в автономном режиме. Использование программы обеспечивает автоматизацию эксперимента, значительно ускоряет статистический анализ результатов, уменьшает вероятность ошибок при обработке данных, а также дает возможность выбора параметров тестирования. На основе полученных результатов можно сделать вывод о том, что сигналы с высокой цветовой насыщенностью обрабатываются быстрее, чем нейтральные стимулы. Цвет стимула оказывает значительное влияние на скорость визуально-моторного ответа.
Сведения об авторах:
1. Калиниченко Артем Сергеевич — студент II курса лечебного факультета 254 А группы Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т 47; ORCID: 0009-0000-4739-8624; ResearcherID: PNI-3952–2026; E-mail: kalinichenkoartem150@mail.ru.
2. Дмитриев Евгений Владиславович — канд. биол. наук, доцент Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т 47; ORCID: 0000-0002-1736-0542, ResearcherID: PMS-4317–2026, SPIN-код: 3451–6509, E-mail: Evgenii.Dmitriev@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Калиниченко Артем Сергеевич, kalinichenkoartem150@mail.ru.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА, ВЫЗВАННОГО ПАНДЕМИЕЙ COVID-19, НА УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Елыкова А.В.[1], Топол И.А.[1], Полякова И.С.[1]

[1] Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Медицинский институт, кафедра медико-биологических дисциплин

Актуальность. Пандемия COVID-19, охватившая мировое сообщество в 2020–2022 годах, стала не только вызовом для систем здравоохранения, но и серьезным испытанием для образовательного процесса по всему миру. Проблема становится особенно значимой в контексте

высшего медицинского образования, где от качества подготовки будущих специалистов напрямую зависит здоровье населения.

Материалы и методы. Исследование проводили с сентября 2022 года по май 2023 года на базе Белгородского государственного национального исследовательского университета. В научном эксперименте приняли участие 150 студентов II–III курсов специальности «Лечебное дело» в возрасте 19–21 года (87 девушек и 63 юноши). Все участники были разделены на две группы: основную (экспериментальную) группу составили 100 студентов, обучавшихся в период пика пандемии (2020–2021 гг.), контрольную группу — 50 человек, поступивших в вуз после нормализации эпидемиологической обстановки. Для изучения воздействия факторов стресса был применен многоуровневый методологический подход: использовались Шкала воспринимаемого стресса PSS-10, Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, авторская анкета, нейропсихологические тесты (объем кратковременной памяти по методике Джекобсона, методика «Пиктограмм», тест сложных аналогий). Анализ академической успеваемости включал изучение экзаменационных ведомостей, динамики посещаемости, результатов промежуточных аттестаций и качества выполнения практических заданий. Статистическую обработку данных проводили с применением t-критерия Стьюдента, корреляционного анализа по Пирсону и множественный регрессионный анализ.

Результаты и обсуждения. Хронический стресс пандемического периода привел к статистически значимым нарушениям ключевых когнитивных функций: снижению объема кратковременной памяти на 25,6% (средний показатель по методике Джекобсона составил 6,1±1,2 единицы, в то время как в контрольной группе — 8,2±1,1 ($t=10,45$, $p<0,001$)), ухудшению концентрации внимания на 66,7% (в основной группе студенты допускали 8,5±2,1 ошибки, при этом в контрольной группе — 5,1±1,8 ($t=9,67$, $p<0,001$)) и снижению продуктивности логического мышления на 22,0% (12,4±2,8 балла против 15,9±2,5 в контрольной группе, $t=7,54$, $p<0,001$). Наиболее выраженное ухудшение академической успеваемости в группе, пережившей пик пандемии, отмечается по дисциплинам, требующим запоминания большого объема информации и формирования практических навыков.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало значительное негативное влияние стресса, связанного с COVID-19, на когнитивные функции и академическую успеваемость обучающихся, что, в первую очередь, объясняется изменениями в нейрофизиологических механизмах регуляции работы структур головного мозга.

Сведения об авторах:

1. Елыкова Анна Владимировна — канд. биол. наук, доцент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (ул. Победы, 85, 308015, г. Белгород, Российская Федерация). https://orcid.org/0000-0002-9511-689. E-mail: elykova_a@bsuedu.ru.
2. Топол Инна Александровна — канд. биол. наук, доцент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (ул. Победы, 85, 308015, г. Белгород, Российская Федерация). https://orcid.org/0000-0001-7729-1465. E-mail: topol@bsuedu.ru.
3. Полякова Ирина Сергеевна — канд. биол. наук, доцент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (ул. Победы, 85, 308015, г. Белгород, Российская Федерация). https://orcid.org/0000-0002-0228-3513. E-mail: polyakovairina@bsuedu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Топол Инна Александровна e-mail: topol@bsuedu.ru.

ВЛИЯНИЕ ЭДТА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТРОМБОЦИТОВ В ОАК

Саенко М.И.

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии

Актуальность. Тромбоциты являются ключевыми участниками гемостаза, регенерации ткани, регуляции целостности сосудистой стенки, воспалительного ответа. Использование гематологических показателей позволяет связать данные ОАК с морфофункциональными особенностями тромбоцитов. Однако интерпретация ОАК требует учета преаналитических данных, в частности ЭДТА К2 способного вызвать агрегацию тромбоцитов и искажение результатов.
Цель исследования: оценить влияние антикоагулянта ЭДТА на показатели тромбоцитарного звена общего анализа крови (PLT, MPV, PDW) и их взаимосвязь с лейкоцитарным показателем (WBC) у пациентов с ЭДТА-ассоциированной тромбоцитопенией на основе сравнительного анализа с образцами, стабилизированными цитратом натрия (контрольная группа).
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов ОАК 34 пациентов, проходивших исследование в ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России. Выделены:
I группа (основная) — пробы с ЭДТА К2.
II группа (контрольная) — пробы с цитратом натрия.
Использовали показатели: PLT, WBC, MPV, PDW. Направление и силу связи между параметрами определяли статистическим методом с помощью коэффициента корреляции Пирсона.
Результаты. При анализе PLT и WBC коэффициент корреляции Пирсона в I группе $r \approx 0.001$, что свидетельствует об отсутствии корреляции. Во II группе $r \approx 0.38$, что соответствует слабой положительной корреляции. Выраженной связи между PLT и WBC не выявлено. При анализе MPV и PDW в обеих группах выявлена очень слабая отрицательная корреляция ($r = -0,10$ и $r = -0,15$ соответственно), что может указывать на независимые механизмы изменения морфометрических параметров тромбоцитов. Зависимости MPV и PDW не выявлено. При оценке связи PLT и PDW в обеих группах корреляция также отсутствовала/была крайне слабой ($r = 0,0016$ и $r = 0,136$ соответственно). Результаты свидетельствуют об отсутствии выраженной корреляции PLT и PDW в группах. Это может указывать на то, что изменения PDW не имеют прямой зависимости от PLT. В контексте ЭДТА-ассоциированной тромбоцитопении такие результаты могут быть связаны с лабораторным феноменом агрегации тромбоцитов, что приводит к искажению автоматического подсчета тромбоцитов.
Вывод. В основной группе (ЭДТА К2) не выявлено статистически значимых корреляционных связей между количеством тромбоцитов (PLT) и другими гематологическими показателями (MPV, PDW, WBC), что указывает на отсутствие системной взаимосвязи между данными параметрами. Сравнение с контрольной группой (цитрат натрия) показало сопоставимость морфофункциональных показателей тромбоцитов, что свидетельствует об отсутствии их структурных и функциональных изменений. Таким образом, снижение PLT в основной группе носит артефактный характер и обусловлено влиянием антикоагулянта ЭДТА, а не истинной патологией.
Сведения об авторе:
1. Саенко Мария Игоревна, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт фундаментальной медицины, студентка, msaenko28122005@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Саенко Мария Игоревна, msaenko28122005@gmail.com.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Эфендиева Р.Э.[1], Кубышкина Н.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Институт фундаментальной медицины, кафедра нормальной физиологии
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра нормальнай физиологии

Актуальность. Патологическая извитость внутренних сонных артерий (ВСА) может служить морфологической основой для нарушений мозгового кровообращения. С позиций нормальной физиологии отклонение сосуда от прямолинейного хода трансформирует параметры кровотока: увеличивает гидродинамическое сопротивление, способствует турбулентности и изменяет касательное напряжение на эндотелии.
Цель: количественно оценить геометрические параметры ВСА и установить их связь с потенциальными гемодинамическими нарушениями.
Материалы и методы. Проведен анализ 29 КТ-ангиограмм головы и шеи (58 ВСА). Измерены фактическая длина (L), прямолинейная длина (C) и минимальный диаметр ВСА. Рассчитан индекс извитости (TI). Выделены группы: норма (n=19), S-образная извитость (n=26), кинкинг/койлинг (n=13). Оценены диаметр и гипоплазия ипсилатеральной позвоночной артерии (ПА). Статистическая обработка выполнена с использованием U-критерия Манна–Уитни, точного критерия Фишера и корреляции Спирмена. Использовались программное обеспечение Inobitec Web DICOM Viewer 2.17, Microsoft Excel.
Результаты. При утяжелении деформации ВСА наблюдалось прогрессивное увеличение TI и снижение минимального диаметра на обеих сторонах ($p<0,001$ для всех сравнений). Медиана TI в группах нормы, S-образной извитости и кинкинга/койлинга составила 0,08; 0,23 и 0,52; медиана диаметра — 5,1 мм; 4,1 мм и 3,1 мм соответственно. При анализе ипсилатеральной ПА статистически значимых различий по диаметру ($p=0,329$ для правой стороны, $p=0,654$ для левой), частоте гипоплазии ($p=0,633$, $p=1,000$) и корреляции с TI ВСА ($rho=0,105$; $p=0,589$ и $rho=0,036$; $p=0,853$) не выявлено. Отсутствие значимых изменений со стороны ПА может указывать на ограниченность компенсаторных возможностей вертебробазилярного бассейна.
Выводы. Выраженность извитости ВСА количественно характеризуется индексом TI и ассоциирована с критическим снижением минимального диаметра сосуда, создавая предпосылки для нарушения церебральной гемодинамики. Статистически значимой связи между параметрами ВСА и состоянием ипсилатеральной ПА не установлено, что определяет уязвимость пациентов с извитостью ВСА к гемодинамическим нарушениям при функциональных нагрузках.
Сведения об авторах:
1. Эфендиева Рагсана Эльмановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, ragsana08@gmail.com.
2. Кубышкина Наталья Александровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация, канд. мед. наук, доцент, ORCID: 0000-0002-6065-5899, RecearcherID: KPY-4611-2024, SPIN-код: 5034-2700, +7 (921) 957-22-79, Natalya.Kubyshkina@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Эфендиева Рагсана Эльмановна, e-mail: ragsana08@gmail.com.

ЦВЕТА В ЦИФРАХ: АНАЛИЗ ВОСПРИЯТИЯ ОТТЕНКОВ ЦВЕТОВ У СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Куницкий М.А., Зыблев В.А., Дмитриев Е.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Ежедневно человек сталкивается с разными цветами и их оттенками. Эволюционно выживали те особи, которые могли распознать опасность по многим критериям, одним из которых являлся именно цвет. У людей это умение развивают еще в детстве, на этапе дошкольного образования. Ряд патологий зрительного анализатора связан с нарушением цветовосприятия. В диагностической практике чаще всего используется таблицы Рабкина, однако нами предлагается методика, позволяющая проводить количественную оценку данного параметра.

Цель. Разработка методики оценки градиентного цветовосприятия человеком разных спектральных участков, проведение тестирования среди студентов.
Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты медицинского университета. Разработан тест для количественной оценки градиентного цветовосприятия, включающий четыре цвета (красный, желтый, зеленый, синий). Для каждого цвета были созданы несколько «стадий» с последовательным уменьшением различий между оттенками по шкале RGB. Испытуемые должны были различать оттенки на каждой стадии.
Результаты. Тест включал в себя четыре цвета: красный, желтый, зеленый, синий. В каждом из цветов имелось несколько «стадий», где менялась разница в оттенках цветов по шкале RGB делая оттенки менее различимыми. Самый высокий результат был показан для желтого цвета — 55% испытуемых успешно прошли все три этапа исследования. Второе место заняли красный и синие цвета — 52% и 53% соответственно испытуемых достигли второго этапа. Самый низкий результат был показан на зеленом цвете — 70% испытуемых не прошли даже первый этап.
Выводы. На основе имеющихся данных, можно говорить о том, что хуже всего студентами различаются оттенки зеленого, а лучше — оттенки желтого.
Сведения об авторах:
1. Куницкий Матвей Александрович — ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова, студент II курса Института Фундаментальной Медицины. E-mail: fine.cucumber@yandex.ru.
2. Зыблев Василий Александрович — преподаватель информатики в институте среднего профессионального образования Санкт-Петербургского Политехнического Университета им. Петра Великого. Студент первого курса в институте компьютерных наук и кибербезопасности Санкт-Петербургского Политехнического Университета им. Петра Великого, по направлению программная инженерия, разработка и сопровождение качественного программного продукта. E-mail: ddrtrw@gmail.com.
3. Дмитриев Евгений Владиславович — ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова, кандидат биологических наук, доцент кафедры нормальной физиологии. E-mail: spbdmitriev@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Куницкий Матвей Александрович, E-mail: fine.cucumber@yandex.ru.

РОЛЬ ВИТАМИНА А В ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ ГЛАЗА

Репкин И.И.[1], Дмитриев Е.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, лечебный факультет, кафедра нормальной физиологии
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра нормальной физиологии

Актуальность: Витамин А входит в состав зрительного пигмента родопсина, поэтому является метаболически необходимым компонентом для нормального функционирования сетчатки глаза. Гиповитаминоз ретинола приводит к развитию ряда зрительных патологий. В работе исследована адаптивная роль витамина А для световосприятия в условиях низкой освещенности.
Цель: Оценить влияние витамина А на скорость темновой адаптации глаза в условиях недостаточной инсоляции при коротком световом дне.
Материалы и методы: Данное исследование проводилось с сентября по декабрь 2025 года. В группу исследования вошли 43 испытуемых в возрасте от 18 до 23 лет, средний возраст составил 18,9 лет. Распределение по полу в данной выборке составляло — 36 женщин (83,72%) и 7 мужчин (16,28%). Среди обследованных лиц 22 человека (51,17%) были относительно здоровы, 21 (48,83%) имели патологию зрительного анализатора. Все испытуемые были распределены на

четыре группы: 1-я группа 8 человек (18,60%) — относительно здоровы, получавшие витамин А перорально; 2-я группа 14 человек (32,55%) — относительно здоровы, не получавшие витамин А; 3-я группа 7 человек (16,27%) — испытуемые с патологией зрительного анализатора, получавшие витамин А перорально; 4-я группа 14 человек (32,55%) — испытуемые с патологией зрительного анализатора, не получавшие витамин А. При исследовании использовался адаптометр — АДМ. Все замеры производились в периоды короткого и длинного светового дня.

Результаты: Первый замер производился в условиях длинного светового дня до получения ретинола. Среднее время адаптации зрительного анализатора в первой группе составило 80±39,9 с, во второй группе — 126±44,6 с, в третьей — 104±34,3 с, в четвертой — 90±37,4 с. Второй замер производился в условиях короткого светового дня, испытуемые первой и третьей группы предварительно получали ретинол на протяжении 30 дней. Результаты первой группы составили 53± 29,2 с, второй — 87± 37,9 с, третьей — 42 с±17,3 с, четвертой — 60±30,6 с.

Выводы: Анализ результатов первого измерения показал наличие интрагрупповой вариабельности адаптационных показателей, которая обусловленна индивидуальными особенностями испытуемых. По результатам второго измерения в группах, получавших ретинол отмечено статистически значимое повышение адаптации к темноте по сравнению с исходным уровнем. Полученные данные свидетельствуют о положительном эффекте ретинола на темновую адаптацию зрительного анализатора.

Сведения об авторах:

1. Репкин Иван Игоревич — студент II курса лечебного факультета 254 А группы Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47; ORCID: 0009-0007-0186-4053, ResearcherID: PMR-4908-2026, SPIN-код:5432-0550 ivanrepkin02@mail.ru.

2. Дмитриев Евгений Владиславович — канд. биол. наук, доцент Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47; ORCID: 0000-0002-1736-0542, ResearcherID: PMS-4317-2026, SPIN-код: 3451-6509, E-mail: Evgenii.Dmitriev@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Репкин Иван Игоревич, ivanrepkin02@mail.ru.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВРЕМЯ РЕАКЦИИ ВОДИТЕЛЯ

Москвин Э.А., Притула Ю.Д., Андреевская М.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Время реакции водителя на действие различных раздражителей является основным критерием оценки ситуации на дороге и влияет на ее исход. Более половины ДТП происходят по вине человеческого фактора, понимание физиологических пределов восприятия раздражителей позволяет объективно оценить риски.

Цель исследования. Выявить факторы, влияющие на время реакции водителей.

Материалы и методы. Обследовано 40 водителей (мужчины и женщины) в возрасте от 18 до 65 лет с регулярным стажем управления (среднегодовой пробег ≥5000 км). Проводили: анкетирование (авторский опросник, Google Forms, 24 вопроса); личностный опросник Г. Айзенка (EPI) для определения типа темперамента; шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина; таблицы Шульте для оценки переключения и распределения внимания; 5. компьютерная рефлексометрия (зрительные стимулы, регистрация ответа нажатием кнопки) — авторская программа.

Результаты. В выборке преобладают водители 18–44 лет (N=29). Тип темперамента: сангвиники — 21, холерики — 8, флегматики — 7, меланхолики — 4.

Сангвиники и холерики демонстрируют высокую скорость реакции (240–280 мс), при этом холерики склонны к импульсивным ошибкам. У флегматиков время реакции выше (320–350 мс), но тип вождения более стабильный.

По данным таблиц Шульте, у лиц с высокой тревожностью (N=16 выборки) время поиска чисел увеличивалось в 1,5–2 раза, сопровождаясь хаотичностью движений глаз («сужение сознания»).
При низкой тревожности (N=5) время реакции ниже среднего, что может приводить к ослаблению контроля внимания.
По данным анкетирования, 16 водителей отмечают эпизодические отвлечения за рулем, 6 водителей часто садятся за руль уставшими. В ДТП по своей вине за последние 5 лет попадали 13 респондентов.
Вывод. Разработанный дизайн исследования (рефлексометрия + психологическое тестирование, N=40) позволил выявить факторы, влияющие на скорость и точность реакций водителей в зависимости от типа темперамента и уровня тревожности. Полученные данные показывают необходимость учета индивидуально-психологических особенностей водителей при подготовке и допуске к управлению транспортными средствами.
Сведения об авторах:
1. Москвин Эрик Александрович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, II курс, 89213828534, moskvin.erik2016@yandex.ru.
2. Притула Юрий Дмитриевич, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт профилактической медицины, II курс, 89616107360, yuriipritula@gmail.com.
3. Андреевская Марина Владиленовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра нормальной физиологии, кандидат медицинских наук, доцент. ORCID: 0009-0009-7422-1379, ResearcherID: 88201206, SPIN-код: 5231-2170.
Автор, ответсвенный за переписку: Москвин Эрик Александрович, moskvin.erik2016@yandex.ru.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ЛИЦ

Желев Г.А.[1], Норова Ф.М.[2], Дмитриев Е.В.[3]

1 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, лечебный факультет, кафедра нормальной физиологии, zhelev.ga@mail.ru
2 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, лечебный факультет, кафедра нормальной физиологии, farahbonu.norova06@mail.ru
3 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра нормальной физиологии, Evgenii.Dmitriev@szgmu.ru

Актуальность: курение табака является одним из наиболее распространенных факторов риска развития сердечно-сосудистых, респираторных и онкологических заболеваний. В последние годы накапливаются данные о негативном влиянии компонентов табачного дыма на структуры вестибулярного анализатора. Однако систематизированных данных о различиях в клинических неврологических пробах и физиологических (нейрофизиологических и нейровизуализационных) показателях между курящими и некурящими в отечественной литературе недостаточно. Выявление ранних доклинических признаков вестибулярной дисфункции у лиц с никотиновой зависимостью имеет важное значение для предупреждения развития патологий, а также для усиления мотивации к отказу от курения.
Цель работы: выявить различия в функционировании вестибулярного аппарата у курящих и некурящих людей.
Материалы и методы: основными методами были выбраны: проба Дикса–Холлпайка, проба Хальмаги (Head Impulse Test, HIT), а также проба Ромберга.

Результаты: в ходе исследования методом неврологических проб (оценка вестибуло-окулярных рефлексов, позиционного нистагма и постуральной устойчивости) были протестированы 20 человек в возрасте 18–23 лет, из них 50% — регулярно употребляющие табачные изделия, 50% — никогда не употреблявшие табачную продукцию. Были сформированные две группы: курящая и некурящая. Стаж курения составил от 2 до 6 лет (медиана 3,5 года), интенсивность — от 5 до 15 сигарет в сутки. В группе курящих у 6 человек (60%) зарегистрированы отклонения хотя бы по одной из проведенных проб. Отклонения носили легкий характер и не сопровождались субъективным головокружением. Легкая постуральная неустойчивость в пробе Ромберга на мягкой поверхности с закрытыми глазами отмечена у 5 (50%) человек. У 3 (30%) из них выявлено незначительное покачивание при стоянии на твердой поверхности с закрытыми глазами. Позиционный нистагм (горизонтальный, низкоамплитудный) при выполнении пробы Дикса-Холлпайка зафиксирован у 2 человек (20%). Отмечен сочетанный нистагм с постуральной неустойчивостью в одном из случаев. Head Impulse Test во всех случаях был отрицательный. Группа некурящих: у 2 (20%) человек обнаружены незначительные отклонения, ограниченные пробой Ромберга (у обоих отмечалось умеренное постуральное покачивание при стоянии на мягкой поверхности с закрытыми глазами). Проба Дикса-Холлпайка во всех случаях была отрицательной. HIT — во всех случаях был отрицательный. У остальных 8 (80%) некурящих все клинические пробы были в пределах нормативных значений.
Выводы: Частота выявления любых отклонений вестибулярной функции по данным клинических проб в группе курящих составила 60% (6 из 10), в группе некурящих — 20% (2 из 10). У курящих нарушения носили более вариативный характер: наряду с постуральной неустойчивостью у 20% наблюдался позиционный нистагм, что может свидетельствовать о субклинической дисфункции отолитовых или канальных структур. В группе некурящих отклонения ограничивались изолированной постуральной неустойчивостью.
Сведения об авторах:
1. Желев Григорий Александрович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студент 254А группы, II курса лечебного факультета. ORCID: 0009-0009-8534-1878, ResearcherID: PPZ-5446-2026 e-mail zhelev.ga@mail.ru.
2. Норова Фарахбону Мухамедовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студентка 254А группы, II курса лечебного факультета. ORCID: 0009-0008-2635-3740, ResearcherID: PRR-1669-2026 e-mail farahbonu.norova06@mail.ru.
3. Дмитриев Евгений Владиславович — канд. биол. наук, доцент Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т 47; ORCID: 0000-0002-1736-0542, ResearcherID: PMS-4317–2026, SPIN-код: 3451–6509, E-mail: Evgenii.Dmitriev@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Желев Григорий Александрович, zhelev.ga@mail.ru.

ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К САХАРОЗЕ У СТУДЕНТОВ

Шмойлова А.А.[1], Дмитриев Е.В.[2]

1 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, лечебный факультет, кафедра нормальной физиологии,smojlovaarina0@gmail.com
2 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра нормальной физиологии, Evgenii.Dmitriev@szgmu.ru

Восприятие вкуса является сложным физиологическим процессом, в основе которого лежит взаимодействие химических веществ с рецепторным аппаратом вкусовых почек, преимущественно локализованных в области языка. Одной из ключевых вкусовых модальностей является сладкий вкус, эволюционно связанный с распознаванием энергетически ценных веществ, прежде всего углеводов. Основным представителем сладкого вкуса в пищевых продуктах является сахароза — дисахарид, широко используемый в питании человека.

Актуальность.
1. Рост потребления сахара в популяции, особенно среди молодежи, что связано с увеличением доступности высокоуглеводных продуктов.
2. Связь снижения чувствительности к сладкому вкусу с риском избыточного потребления сахара, что способствует развитию метаболических нарушений.
3. Недостаточная изученность краткосрочных факторов, влияющих на вкусовую чувствительность, таких как время последнего употребления сахарозы.
Цель исследования. Целью исследования является изучение порога вкусовой чувствительности к сахарозе у студентов и выявление зависимости данного показателя от пола, частоты употребления сладкого и времени, прошедшего с момента последнего его приема.
Материалы и методы. Исследование проводилось с ноября по декабрь 2025 года с использованием растворов сахарозы в диапазоне концентраций от 0,1% до 0,7%. В группу исследования вошли 50 человек, среди них 20 мужчин (40%) и 30 (60%) женщин возрастом от 19 лет до 21 года. Среди них 28 человек (56%) употребляют сладкое ежедневно и 22 (44%) — редко. 8 человек (16%) из опрошенных употребляли сладкое не менее чем за два часа до исследования, 9 (18%) — в день исследования, 26 (52%) — за день до исследования, 7 (14%) — более чем за сутки до.
Результаты.
Чувствительность к концентрации 0,1% была выявлена у 6 испытуемых (12%), к 0,2% — у 8 (16%), к 0,3% — у 5 (10%), к 0,4% — у 7 (14%), к 0,5% — у 6 (12%), к 0,6% — 1 (2%), к 0,7% — 10 (20%). Еще 7 человек (14%) не смогли почувствовать сахарозу ни в одном из растворов, что указывает на высокую сенсибилизацию их рецепторов. Общий уровень чувствительности в выборке: низкий порог (0,1–0,3%) — 41%, средний (0,4–0,5%) — 28%, высокий (0,7% и более) — 31%. Влияние времени последнего употребления: при употреблении не менее чем за 2 часа до исследования - повышенные пороги (≥0,5%) встречаются чаще (~50%). При «вчера и ранее»: более равномерное распределение. Гендерные особенности: женщины чувствительны к более широкому диапазону концентраций (0,1%–0,7% и более); мужчины же чаще к средним значениям (0,2–0,5%).
Вывод. Результаты исследования подтверждают, что чувствительность к сахарозе является динамическим показателем, зависящим как от устойчивых факторов, так и от кратковременных воздействий. Полученные данные имеют практическое значение, поскольку указывают на возможность регуляции вкусовой чувствительности через изменение пищевого поведения, что может быть использовано в профилактике избыточного потребления сахара и связанных с ним метаболических нарушений.
Сведения об авторах:
1. Шмойлова Арина Андреевна — студентка II курса 251А группы федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский Университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, института фундаментальной медицины, 191015, Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47, ORCID: 0009-0008-3049-1484, ResearchIDs: rid103888,smojlovaarina0@gmail.com.
2. Дмитриев Евгений Владиславович — канд. биол. наук, доцент Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47; ORCID: 0000-0002-1736-0542, ResearcherID: PMS-4317-2026, SPIN-код: 3451-6509, E-mail: Evgenii.Dmitriev@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Шмойлова Арина Андреевна, smojlovaarina0@gmail.com.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ

ОБЛАСТИ В 2023–2024 ГОДАХ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С ОБЩЕРОССИЙСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Максименко Д.В., Козлов С.Ю., Волков А.С.

[1,2,3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: канд. мед. наук, доцент, Гоголева М.Н.

Актуальность. Мониторинг региональной заболеваемости позволяет выявлять территориальные особенности здоровья населения и обосновывать приоритеты охраны здоровья. Владимирская область демонстрирует устойчивое превышение показателей заболеваемости над среднероссийскими значениями, что требует детального анализа.

Цель исследования — провести сравнительный анализ заболеваемости населения Владимирской области и Российской Федерации за 2023–2024 гг.

Материалы и методы. Использованы данные официальной статистики Росстата и Минздрава России по форме № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Проведен расчет показателей на 1000 населения.

Результаты. Анализ показал, что общая заболеваемость во Владимирской области в 2023–2024 гг. превышает среднероссийские показатели на 23,5% в 2023 г. (1015,3‰ против 822,1‰) и на 24,4% в 2024 г. (1021,1‰ против 821,1‰), что составляет абсолютное превышение на 193,2 и 200,0 случаев на 1000 населения соответственно.

Наиболее выраженные различия наблюдаются по классу «Болезни органов дыхания»: в 2023 г. показатель составил 583,7‰ во Владимирской области против 409,0‰ по РФ (превышение на 42,7%, абсолютная разница 174,7‰), в 2024 г. — 580,8‰ против 401,9‰ соответственно (превышение на 44,5%, абсолютная разница 178,9‰).

По классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» также зафиксировано существенное превышение: 103,8‰ (2023) и 120,0‰ (2024) во Владимирской области против 87,3‰ и 89,4‰ по РФ (относительное превышение составило 18,9% и 34,2% соответственно). При этом отмечена негативная тенденция роста травматизма в регионе на 15,6% за анализируемый период.

По «Новообразованиям» показатели Владимирской области (14,9‰ в 2023 г., 13,4‰ в 2024 г.) превышают среднероссийские (11,7‰ и 12,0‰ соответственно) на 27,4% и 11,7%, что может свидетельствовать как о реальной эпидемиологической ситуации, так и о более высокой выявляемости онкологической патологии.

Выводы: Владимирская область характеризуется более высокими показателями заболеваемости по сравнению со среднероссийскими значениями, особенно по болезням органов дыхания (превышение на 44,5% в 2024 г.) и травматизму (превышение на 34,2% в 2024 г.).

Рост травматизма требует разработки целевых профилактических программ, направленных на снижение производственного и бытового травматизма.

Полученные данные обосновывают необходимость усиления профилактической работы и оптимизации медицинской помощи населению Владимирской области с учетом выявленных региональных особенностей.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2019–2023 ГГ.

Рамазанова Ш.М., Митюрина Н.Н, Беляева Ю.В, Гоголева М.Н.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Гоголева М.Н.

Актуальность. Вологодская область — это один из регионов РФ, где старение населения, высокая доля хронических неинфекционных заболеваний приводит к высоким показателям инвалидности взрослого населения. Период 2019–2023 гг. — это напряженный эпидемиологический период (COVID-19) с изменениями системы медико-социальной экспертизы и реабилитации, реализацией программ «Доступная среда» и «Стратегий действий в интересах граждан старшего поколения».

Цель. Медико-статистический анализ динамики показателей инвалидизации населения Вологодской области за период 2019–2023 гг. и выявление факторов, влияющих на изменение уровня инвалидности в регионе.

Материалы и методы. Использованы официальные данные Федеральной службы государственной статистики РФ и территориального органа Росстата по Вологодской области. Полученные результаты обрабатывались с помощью программ Microsoft Word, Microsoft Excel.

Результаты. Анализ общей инвалидности взрослого населения характеризовался снижением интенсивных показателей, отражающей изменение уровня распространенности показателя. Исследование динамики первичной инвалидности показало волнообразный характер: в 2019 г. — 42 случая на 10 тысяч населения, в 2020–2022 гг. — 39, 34 и 32 на 10 тыс. соответственно. Снижение может быть связано с ограничениями в работе медицинских организаций и учреждений медико-социальной экспертизы в период пандемии. Это могло привести к снижению установления диагнозов. В 2023 г. показатель вырос до 43 случаев на 10 тыс., это может быть связано с восстановлением доступности медицинской помощи.

Структура инвалидности в Вологодской области характеризуется преобладанием II группы инвалидности (45%), I группа — 12%, таким образом отмечается потребность в реабилитационной и социальной помощи, однако трудоспособность сохранена почти у половины инвалидов (III группа — 43%,) при наличии существенных ограничений жизнедеятельности.

В 2019–2023 гг. доля взрослых инвалидов, получивших реабилитационные услуги по индивидуальным программам реабилитации и абилитации (ИПРА), увеличилась с 55,5% до 85%, это связано с повышением доступности реабилитационной помощи эффективной реализацией региональных программ.

В структуре причин инвалидности ведущие позиции занимают хронические неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования), а также болезни нервной системы и заболевания опорно-двигательного аппарата.

Выводы. Динамика первичной инвалидности взрослого населения Вологодской области в 2019–2023 гг. имеет волнообразный характер (снижение в 2020–2022 гг. и рост до 43 случаев на 10 тысяч населения в 2023 г.). В структуре инвалидности преобладают II и III группы. Наблюдается рост охвата реабилитацией по ИПРА с 55,5% до 85%. Для снижения уровня инвалидизации необходимо совершенствование профилактики хронических неинфекционных заболеваний, развитие ранней диагностики и повышение доступности медицинской помощи и реабилитации.

Сведения об авторах:

1. Гоголева Марина Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, канд. мед. наук, ORCID: 0000-0002-5443-0597, ResearcherID: R-6304 2016; SPIN-код: 1852- 3151.
2. Рамазанова Ширин Мусаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса.
3. Митюрина Наталья Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт- Петербург, студент III курса.
4. Беляева Юлия Викторовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт- Петербург, студент III курса.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ НАВЫКОВ СЛР В РАЗВИТЫХ И РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ: ТЕОРИЯ VS ПРАКТИКА

Панкова А.А.[1], Санникова Д.М.[2], Доготарь О.А.[3]

[1] Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, медицинский институт 1032252252@rudn.ru

[2] Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, медицинский институт 1032252243@rudn.ru

[3] Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, медицинский институт, аккредитационно-симуляционный центр dogotar-oa@rudn.ru

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, внезапная остановка сердца ежегодно уносит около 17,9 млн жизней. Своевременное и правильное проведение сердечно-легочной реанимации (СЛР) способно предотвратить часть этих смертей. Однако различия в методологии оценки навыков СЛР между странами ведут к искажению реальной картины и снижают результативность международных образовательных инициатив. Именно поэтому унификация подходов к оценке компетенций по СЛР является актуальной задачей.

Цель исследования. Сравнительный анализ методов оценки качества навыков СЛР в развивающихся (Эфиопия, Египет, Пакистан, Малайзия) и развитых странах (Италия, Россия, Китай).

Материалы и методы. Проанализировано 8 исследований (2017–2025) с 1867 респондентами: Эфиопия (n=168) (1), Египет (n=205) (2), Китай (n=146) (3), Пакистан (n=724) (4), Малайзия (n=115) (5), Италия (n=202) (6), Россия (n=51+256) (7,8). Сравнивали метод оценки (анкетирование vs симуляция/ОСКЭ), тип респондентов (врачи разных специальностей) и процент удовлетворительных результатов.

Результаты. Выявлено, что исследования в развивающихся странах преимущественно использовали метод анкетирования для оценки теоретических знаний. В Эфиопии только 8,2% врачей продемонстрировали хороший уровень знаний (выше 75% правильных ответов), тогда как 61% набрали менее 75%, что свидетельствует о недостаточной теоретической подготовке (1). В Египте адекватный уровень знаний показали 31,7%врачей и лишь 6,2% студентов-медиков (2). В Пакистане хороший уровень подготовки продемонстрировали 17% респондентов (4); более позднее национальное исследование подтвердило, что ни одна провинция не набрала более 50% правильных ответов, несмотря на то что 75% опрошенных проходили обучение СЛР (9). В Малайзии хороший уровень знаний показали 40% молодых врачей, при этом 98,2% респондентов выразили уверенность в том, что СЛР может спасти жизнь (5).

Уровень теоретических знаний может существенно расходиться с уровнем практических умений. Это подтверждается исследованиями, где оценивались оба аспекта. В работе Шешуковой С.Д. и соавторов исследуемые продемонстрировали достаточную теоретическую подготовку, но минимальный уровень практических навыков (средний балл составил 38%) (8). В России глубина компрессий — у 32%, частота — у 55,5% (7); в Италии — 60% (с обратной связью до 79%) (6); в Китае (ОСКЭ) — 72,4±8,8 (3).

Выводы. Исследования в развивающихся странах преимущественно используют анкетирование, тогда как в развитых странах применяются симуляционные технологии и объективные шкалы (ОСКЭ). Это создает риск того, что мета-анализы и систематические обзоры, объединяющие данные из исследований с разной методологией, будут давать смещенные оценки реального уровня подготовки специалистов. Для обеспечения сопоставимости данных рекомендуется внедрение унифицированного протокола оценки навыков СЛР, включающего как теоретический, так и практический компоненты.

Сведения об авторах:

1. Панкова А.А., студент медицинского института, *Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, 1032252252@rudn.ru*

2. Санникова Д.М., студент медицинского института, *Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы, 1032252243@rudn.ru*
3. Доготарь О.А., к.м.н., доцент, Аккредитационно-симуляционный центр медицинского института РУДН, dogotar-oa@rudn.ru
Автор, ответственный за переписку: Доготарь О.А., dogotar-oa@rudn.ru

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2019–2023 ГГ.

Рамазанова Ш.М., Митюрина Н.Н., Беляева Ю.В., Гоголева М.Н.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент, Гоголева М.Н.

Актуальность. Вологодская область — это один из регионовРФ, где старение населения, высокая доля хроническихнеинфекционных заболеваний приводит к высоким показателям инвалидности взрослого населения. Период 2019–2023 гг. — это напряженный эпидемиологический период (COVID-19) с изменениями системы медико-социальной экспертизы и реабилитации, реализацией программ «Доступная среда» и «Стратегий действий в интересах граждан старшего поколения».
Цель. Медико-статистический анализ динамики показателей инвалидизации населения Вологодской области за период 2019–2023 гг. и выявление факторов, влияющих на изменение уровня инвалидности в регионе.
Материалы и методы. Использованы официальные данные Федеральной службы государственной статистики РФ и территориального органа Росстата по Вологодской области. Полученные результаты обрабатывались с помощью программ Microsoft Word, Microsoft Excel.
Результаты. Анализ общей инвалидности взрослогонаселения характеризовался снижением интенсивных показателей, отражающей изменение уровня распространенности показателя. Исследование динамикипервичной инвалидности показало волнообразный характер: в 2019 г. — 42 случая на 10 тыс. населения, в 2020–2022 гг. — 39, 34 и 32 на 10 тыс. соответственно. Снижение может быть связано с ограничениями в работе медицинских организаций и учреждений медико-социальной экспертизы в период пандемии. Это могло привести к снижению установления диагнозов. В 2023 г. показатель вырос до 43 случаев на 10 тыс., это может быть связано с восстановлением доступности медицинской помощи.
Структура инвалидности в Вологодской области характеризуется преобладанием II группы инвалидности (45%), I группа — 12%, таким образом отмечается потребностьв реабилитационной и социальной помощи, однакотрудоспособность сохранена почти у половины инвалидов (III группа — 43%,) при наличии существенных ограничений жизнедеятельности.
В 2019–2023 гг. доля взрослых инвалидов, получивших реабилитационные услуги по индивидуальным программамреабилитации и абилитации (ИПРА), увеличилась с 55,5% до 85%, это связано с повышением доступности реабилитационной помощи эффективной реализацией региональных программ.
В структуре причин инвалидности ведущие позиции занимают хронические неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования), а также болезни нервной системы и заболевания опорно-двигательного аппарата.
Выводы. Динамика первичной инвалидности взрослого населения Вологодской области в 2019–2023 гг. имеетволнообразный характер (снижение в 2020–2022 гг. и рост до 43 случаев на 10 тысяч населения в 2023 г.). В структуре инвалидности преобладают II и III группы. Наблюдается рост охвата реабилитацией по ИПРА с 55,5% до 85%. Для снижения уровня инвалидизации

необходимо совершенствование профилактики хроническихнеинфекционных заболеваний, развитие ранней диагностики и повышение доступности медицинской помощи и реабилитации.

Сведения об авторах:
1. Гоголева Марина Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, кандидат медицинских наук, ORCID: 0000-0002-5443-0597, ResearcherID: R-6304 2016; SPIN-код: 1852- 3151.
2. Рамазанова Ширин Мусаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса.
3. Митюрина Наталья Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт- Петербург, студент III курса.
4. Беляева Юлия Викторовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт- Петербург, студент III курса.

К ВОПРОСУ О РАСХОЖДЕНИИ ДАННЫХ ВЦИОМ И МИНЗДРАВА РОССИИ О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ

Серегин А.А.[1], Симонян Р.З.[2]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации факультет медико-профилактического дела
[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения Института непрерывного образования

Актуальность. Вице-премьер России Татьяна Голикова сообщила, что диспансеризацию в 2024 году прошли 82 млн взрослых и 27 млн детей, что составляет почти 75% всего населения России. Результаты опроса, проведенного среди населения России, аналитическим центром Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) не подтверждают эти данные. По их оценке, 43% опрошенного населения ни разу в жизни не проходили диспансеризацию.
Цель исследования. Выявить частоту прохождения диспансеризации студентами Курского государственного медицинского университета и их отношение к диспансеризации.
Материалы и методы исследования. Методом исследования является анкетирование. В исследовании приняли участие 231 человек. Количество мужчин составило — 31%, женщин — 69%. В исследовании приняли участие студенты II–IV курсов лечебного, педиатрического и медико — профилактического факультетов.
Результаты и их обсуждение. За 2025 год диспансеризацию среди опрошенных прошли 59,4%. Следует отметить, что значительная часть (24%) диспансеризацию в последний раз проходили в 2023–2024 гг. Данные показатели внутри организации не совпадают с показателями Минздрава России. Чтобы расширить исследование, мы провели опрос среди родственников студентов. У 45,4% респондентов родители проходят диспансеризацию раз в 2–3 года, у 33% ежегодно. Следует отметить, что пожилое поколение проходит диспансеризацию еще реже. Бабушки и дедушки у 36% респондентов проходили диспансеризацию раз в 2–3 года, ежегодно — 30,8%. Опрошенные отмечают, что нередко сталкиваются с «медицинскими приписками». Определение данного понятия знакомо 76% респондентам. Более четверти (26,5%) респондентов лично сталкивались с тем, что на портале «госуслуг» они замечали информацию о том, что они прошли диспансеризацию, хотя этой услугой не пользовались. Родственники опрошенных в 21,3% случаях сталкивались с данным явлением. Респонденты выделили причины, почему население не проходит диспансеризацию: отсутствие времени для посещения медицинской организации —

42,6%, формальный подход к диспансеризации, как со стороны лечебной организации, так и со стороны населения — 36%. Абсолютное большинство (95,4%) считают, что прохождение диспансеризации важно для населения. Они уверены, что диспансеризация помогает обнаружить заболевания на ранних стадиях. 83% осведомлены о том, какие анализы, врачи входят в диспансеризацию.

Выводы. Мы наблюдаем низкий охват диспансеризацией участников анкетирования — чуть больше половины. Только 30–33% родственников респондентов ежегодно проходят диспансеризацию. Главные причины нежелания проходить диспансеризацию — это отсутствие свободного времени и формальный подход к диспансеризации. Эти факторы могут привести к позднему выявлению заболеваний, что в свою очередь приведет к хронизации патологического процесса. При этом мнение респондентов о диспансеризации позитивное, они считают данное обследование важным и нужным для здоровья населения.

Сведения об авторах:

1. Серегин Артем Андреевич Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент V курса медико-профилактического факультета, ORCID: 0009-0003-7392-6787, ser3ginartyom@yandex.ru.
2. Симонян Римма Зориковна Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации доцент, к.и.н., доцент кафедры общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения Института непрерывного образования, ORCID: 0000-0001-6360-3229.

Автор, ответственный за переписку: Серегин Артем Андреевич, ser3ginartyom@yandex.ru.

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Чухова В.С.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: д-р мед. наук, профессор, Могучая О.В.

Актуальность. Санкт-Петербург — второй по численности населения город России. Анализ демографических показателей позволяет прогнозировать потребности города в социальной инфраструктуре и разрабатывать меры по улучшению демографической ситуации.

Цель: анализ динамики ключевых демографических показателей.

Материалы и методы. Проанализированы данные официальной статистики Росстата, Петростата, Минздрава России, Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга за 2021–2025 гг.

Результаты. Численность населения Санкт-Петербурга выросла с 5,42 млн чел. в 2021 г. до 5,5 млн чел. в 2025 г., несмотря на растущую естественную убыль, благодаря миграционному приросту. В 2024 г. миграционный прирост достиг 70,5 тыс. человек, что в 7 раз выше 2023 г. С 2021 по 2024 гг. число родившихся в Санкт-Петербурге снизилось на 21,8% (с 58,3 тыс. в 2021 г. до 47,1 тыс. в 2024 г.), однако показатели лучше, чем в целом по стране. При сравнении показателей общей смертности в Санкт-Петербурге и Российской Федерации выявлено, что уровень смертности в городе стабильно ниже общероссийских показателей: в 2021 г. — 13,5‰ против 16,7‰ по Российской Федерации, в 2024 г. — 11,4‰ против 12,5‰. В 2021 г. (пик пандемии COVID-19) структура смертности характеризовалась значительным вкладом коронавирусной инфекции. Болезни системы кровообращения занимали первое место в структуре, составляя 42,9%, COVID-19 — второе место — 28,1% (в 4,1 раза выше

среднероссийского показателя), злокачественные новообразования — третье место (14,4%). К 2025 году структура смертности претерпела некоторые изменения: болезни системы кровообращения остались на первом месте, их доля увеличилась до 52,0%, злокачественные новообразования вышли на второе — 21,0%, а COVID-19 практически исчез из структуры основных причин смерти (0,9%).

Выводы. В Санкт-Петербурге имеет место снижение показателя рождаемости, однако в городе показатели существенно лучше, чем по стране. Показатель смертности в городе ниже, чем по России, наблюдается тенденция к его снижению. В структуре смертности преобладают болезни системы кровообращения. Население увеличивается, что объясняется миграционными процессами.

Сведения об авторе:
1. Чухова В.С., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, студент, E-mail: 9040030835@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Чухова В.С., E-mail: 9040030835@mail.ru.

ASSESSMENT OF STRESS LEVELS IN INTERNATIONAL STUDENTS IN NORTH-WESTERN STATE MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER I.I. MECHNIKOV

Gogoleva M.N., Gupta U., Solanki R.C.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russia, Saint Petersburg

Introduction. Training at a medical university is traditionally associated with a high level of psychoemotional stress. For international students, this process is further complicated by the need to adapt to a new cultural environment, language barriers, and the absence of a familiar social support network. The combination of these factors can lead to the formation of chronic stress, reduced academic performance, and the development of psychosomatic disorders.

Relevance. In recent years, there has been an increase in the number of foreign citizens enrolling in Russian medical universities, including North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. At the same time, issues of psychological well-being for this category of students remain insufficiently studied. Most existing research focuses on the general student population without accounting for specific stressors characteristic of international students.

Aim. The aim of the study was to assess the level of perceived stress and identify the predominant coping strategies among international medical students.

Methods. The study was involved 52 international students, years 1–6, aged 19–26. Gender composition: 33% women, 67% men. The Russian-language version of the Perceived Stress Scale (PSS-10) was used, along with an original questionnaire including questions on the frequency of various coping strategies (planning, positive reframing, seeking support, self-blame, alcohol and tobacco use, etc.). Surveying was anonymous and conducted electronically. Statistical analysis included calculation of means, standard deviations, minima, and maxima.

Results and Discussion. The mean stress level on the PSS scale was 6,74 out of 10 possible points (SD = 2,19). Men showed higher values (6,97) compared to women (6,38). The highest stress levels were recorded among first-year students (8,0), consistent with literature data on the high stressfulness of the initial stage of training. For students in years 2, 3, 4, and 6, mean scores ranged from 6.60 to 6.80.

Analysis of coping strategies revealed that most respondents used adaptive coping methods. Specifically, 84,6% turned to prayer or spiritual beliefs, 71.1% used planning, 83% positive reframing, 67,3% humor, and 82% sought emotional support. At the same time, 69,2% admitted to a tendency toward self-blame in stressful situations, and 32% reported alcohol or tobacco use. These findings align with previously published data on smoking prevalence among students, underscoring the persistence of maladaptive patterns in this environment.

Conclusion International students at NWSMU exhibit consistently elevated levels of perceived stress. A significant portion employs maladaptive adaptation methods, creating preconditions for psychosomatic disorders and risky behavior. The results justify the need to integrate psychological support into the educational process and foster an environment promoting resilient adaptive skills among international students.

Information about the authors:
1. Gogoleva M.N., PhD, associate Professor, Department of Public Health, Economics and Healthcare Management North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russia. ORCID: номер, ResearcherID: ORCID: 0000-0002-5443-0597, ResearcherID: R-6304-2016; SPIN-код: 1852-3151 E-mail: marina.gogoleva@szgmu.ru.
2. Ujjwal Gupta, student, 3rd year, Faculty of General Medicine, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russia.
3. Rajiv Chintu Solanki, student, 3rd year, Faculty of General Medicine, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russia.
The author with whom the editorial staff will correspond: Gogoleva M.N., e-mail, marina.gogoleva@szgmu.ru.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2024 ГОДУ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ И ВОЗРАСТНОЙ АСПЕКТЫ

Сергеева Е.В.[1], Морозько П.Н.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины, лечебный факультет
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

Цель исследования. Изучить уровень, структуру и особенности первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди населения Российской Федерации в 2024 году в разрезе федеральных округов и возрастных групп.
Материалы и методы. В работе использованы данные официальной статистики Федеральной службы государственной статистики (Росстат) и сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России за 2024 год. Обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel, применялись методы описательной статистики, расчет экстенсивных и интенсивных показателей.
Результаты и их обсуждение. В 2024 году показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в РФ составил 39,1 случая на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес занимали психозы и состояния слабоумия (39,0%). Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в Центральном (335,5 случая на 100 тыс. населения), Северо-Западном (335,5) и Уральском (336,0) федеральных округах. Наименьший показатель отмечен в Северо-Кавказском федеральном округе (87,7 случая на 100 тыс. населения). В разрезе возрастных групп наиболее уязвимыми являются дети 0–14 лет (84,1 случая на 100 тыс. населения). Среди субъектов Северо-Западного федерального округа самая высокая заболеваемость зафиксирована в Новгородской области (1755,3 случая на 100 тыс. населения), в Санкт-Петербурге показатель составил 1142,2 случая на 100 тыс. населения.
Выводы. В 2024 г. первичная заболеваемость психическими расстройствами в РФ достигла минимального значения за последние 15 лет, однако в структуре по-прежнему преобладают тяжелые формы патологии. Выявлены значительные региональные различия в уровнях заболеваемости, что требует дифференцированного подхода к планированию психиатрической помощи. Наиболее уязвимой группой населения являются дети в возрасте 0–14 лет. Полученные

результаты подчеркивают необходимость дальнейшего мониторинга психического здоровья с акцентом на выявленные региональные и возрастные особенности.

Сведения об авторах:
1. Сергеева Елена Вадимовна — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка III курса института фундаментальной медицины, лечебный факультет. ORCID: 0009-0003-0376-9624, E-mail: elena.sergnn@gmail.com.
2. Морозько Петр Николаевич — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением. ORCID: 0009-0002-8514-9543, ResearcherID: 12765077700, SPIN-код: 1774-7193. E-mail: petromon@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Сергеева Елена Вадимовна, e-mail:elena.sergnn@gmail.com.

КАЧЕСТВО ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ КАК ФАКТОР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Дорохова А.Ю.[1], Гоголева М.Н.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Санкт-Петербург ординатор 1 года кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Санкт-Петербург, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

Актуальность: Качество централизованного питьевого водоснабжения является важным фактором общественного здоровья, особенно в крупных городах. В Санкт-Петербурге наблюдается дефицит минеральных компонентов, обусловленный деградацией распределительных сетей. Эти факторы провоцируют рост заболеваемости остеопорозом, патологиями мочевыделительной системы и заболеваниями системы кровообращения, усиливая нагрузку на здравоохранение.
Цель исследования: Оценка качества питьевой воды в Санкт-Петербурге и Ленинградской области на основе данных социально-гигиенического мониторинга и удовлетворенности населения для обоснования мер по улучшению водоснабжения с позиции общественного здоровья.
Материалы и методы: Использованы данные социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора за 2022–2024 гг., включающие результаты анализов проб воды из источников и водопроводной сети, а также отчеты о заболеваемости. Проведено анкетирование 250 респондентов, проживающих на территориях с различными условиями водоснабжения, с оценкой удовлетворенности качеством воды, субъективных жалоб и потребительских стратегий.
Результаты: Приоритетным загрязнителем питьевой воды в Санкт-Петербурге является железо, поступающее при транспортировке. В 2024 году доля неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям составила 4,0%. По микробиологическим показателям неудовлетворительные пробы на выходе из станций отсутствуют. Превышения по железу зафиксированы в 11 районах, по мутности — в 6 районах. В Ленинградской области сохраняются несоответствия как по микробиологическим, так и по санитарно-химическим показателям, что обусловлено недостаточной водоподготовкой подземных источников и износом сетей.
По данным опроса (n=250), 68% респондентов не доверяют качеству водопроводной воды, основными причинами названы привкус железа, цветность, мутность. В районах с превышением нормативов по железу доля отмечающих ухудшение самочувствия составила 54% против 21% в благополучных зонах. Установлено, что 47% опрошенных сокращают потребление водопроводной воды, замещая ее альтернативными источниками без учета минерального состава,

что может усугублять дефицит кальция, магния, фтора. В Ленинградской области 72% респондентов используют средства доочистки, однако лишь 38% могут обосновать выбор метода, что свидетельствует о низкой санитарно-гигиенической грамотности.

Выводы: Качество питьевой воды в Санкт-Петербурге соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, однако требует доочистки в связи с вторичным загрязнением железом и мутностью в разводящей сети. В Ленинградской области сохраняются проблемы очистки воды, требующие модернизации водоподготовки. Опрос населения демонстрирует недоверия к качеству воды. Приоритетными направлениями являются модернизация водопроводных сетей, внедрение технологий доочистки и разработка программ санитарно-гигиенического просвещения с учетом региональных особенностей состава воды.

Сведения об авторах:

1. Дорохова А.Ю., ординатор 1 года кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, alina.dorohowa@yandex.ru

2. Гоголева М.Н., к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Marina.Gogoleva@szgmu.ru

Автор, ответственный за переписку: Гоголева М.Н, Marina.Gogoleva@szgmu.ru

ИЗУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ

Иванова З.В.[1], Чернякина Т.С.[2]

[1] ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт профилактической медицины, Санкт-Петербург

[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра профилактической медицины и охраны здоровья, Санкт-Петербург

Актуальность. Современное медицинское образование характеризуется высокими интеллектуальными и психоэмоциональными нагрузками, что приводит к гиподинамии. Согласно данным ВОЗ, лишь 30% студентов-медиков соответствуют рекомендуемой норме физической активности, что является фактором риска для их здоровья и будущей профессиональной деятельности.

Цель исследования. Оценить фактический уровень двигательной активности (ДА) студентов медицинского вуза и выявить ключевые факторы, влияющие на его формирование.

Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование с участием 10 студентов II курса СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Использовались методы анкетирования (хронометраж суточной деятельности), шагометрии, антропометрии с расчетом индекса массы тела (ИМТ) и коэффициента физической активности (КФА). Статистическая обработка выполнена с расчетом средних величин (±Mm), показателей вариабельности (σ, Cv) и t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Средний КФА студентов-медиков составил 1,84±0,05, что соответствует нижней границе низкой физической активности. Группа характеризовалась высокой однородностью (Cv=8,61%): у 60% студентов выявлена низкая ФА, у 30% — средняя, и лишь у 10% — высокая. Студентов с очень низкой ФА не зафиксировано. Анализ шагометрии выявил критическое несоответствие гигиеническим нормативам: 100% студентов не достигают рекомендуемых 20-25 тысяч шагов в сутки. Среднесуточное количество шагов у девушек составило 9050,89±787,39, у юношей — 8341,38±1089,97 (p=0,60). При этом продолжительность двигательного компонента у 87,5% юношей и 100% девушек укладывалась в норму (3,0–4,5 часа). Выявлен парадокс: студенты формально достаточно времени проводят «в движении», однако интенсивность этого движения крайне мала. Активность носит пассивно-бытовой характер (ходьба по учебе) и не включает целенаправленных оздоровительных нагрузок.

Показатели ИМТ у 82,35% студентов находятся в пределах нормы, что свидетельствует о сохранности соматического здоровья на данном этапе.

Выводы:

1. Уровень физической активности студентов-медиков является недостаточным (КФА=1,84) и характеризуется дефицитом интенсивной нагрузки при формально достаточной продолжительности движений.
2. Выявлено полное (100%) несоответствие суточной шаговой нагрузки гигиеническим нормативам, что указывает на необходимость коррекции поведенческих паттернов.
3. Полученные данные обосновывают необходимость внедрения в образовательный процесс программ, направленных на формирование осознанной мотивации к регулярным занятиям физической культурой оздоровительной направленности.

Сведения об авторах:

1. Иванова Зарина Владиславовна — обучающаяся 601Б группы института профилактической медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России. E-mail: Zarina-ivanova-1997@mail.ru.
2. Чернякина Татьяна Сергеевна — профессор кафедры профилактической медицины и охраны здоровья ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, д-р мед. наук, профессор. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2854-3248, AuthorID: 862039, SPIN-код: 5576-9622. E-mail: maimulovt@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Чернякина Татьяна Сергеевна, E-mail: maimulovt@mail.ru.

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Замкова Д.А.[1], Самодова И.Л.[2]

1 ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины, студент 6 курса, darazamkova2002@gmail.com

2 ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, inna.samodova@szgmu.ru

Актуальность. В настоящее время болезни системы кровообращения являются одной из самых актуальных проблем здравоохранения в связи с постоянным ростомпоказателей заболеваемости, инвалидности и смертности от них населения Российской Федерации (около 45%). В следствие этого важным показателем эффективности оказания медицинской помощи является удовлетворенность пациентов кардиологического профиля, отражающая уровень доступности и качества медицинских услуг.

Цель исследования. Оценить уровень удовлетворенности пациентовкардиологического профиля доступностью и качеством медицинской помощи свыявлением проблемных аспектов и разработкой рекомендаций по улучшению доступности и качества медицинского обслуживания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ научных литературных данных, а также социологическое исследование среди пациентов кардиологического профиля (n=100), по специально разработанной программе, включающей вопросы, направленные на изучение доступности медицинской помощи, качества взаимодействия с медицинским персоналом, условий оказания медицинских услуг и уровня информированности пациентов о состоянии здоровья.

Результаты. В исследовании приняли участие респонденты в возрасте от 21 до 95лет, 64% составили женщины и 36% — мужчины. Установлено, что более половины опрошенных (56%)

отмечают наличие сердечно-сосудистых заболеваний. Выявлено, что наиболее распространенными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний являются хронический стресс и наследственная предрасположенность, избыточная масса тела и гиподинамия, нерациональное питание и курение. Наиболее распространенными видами взаимодействия пациента и медицинской организацииявляется амбулаторно-поликлиническая помощь (40%), диспансерное наблюдение (24%), стационарное лечение (20%) и скорая медицинская помощь (16%). Оценка удовлетворенности медицинской помощью показала, что ее общий уровень находится на среднем уровне. Наиболее высокие оценки пациенты дали внимательности медицинского персонала (4,3 балла из 5) и информированию о диагнозе и лечении (4,2 балла). Основными проблемами, с которыми сталкиваются пациенты, являются длительное ожидание приема, сложности записи к специалисту, недостаток информации о заболевании и ограниченная доступность диагностических исследований. Многие респонденты отметили, что им приходилось обращаться в платные медицинские учреждения из-за недостаточной доступности бесплатной медицинской помощи. Полученные результаты, свидетельствуют о наличии организационных проблем в системе оказания кардиологической помощи, требующих дальнейшего совершенствования.

Выводы. Оценка удовлетворенности пациентов является важным инструментом анализа эффективности функционирования системы здравоохранения, позволяет выявить проблемные аспекты организации медицинской помощи, требующие дальнейшего улучшения.

Сведения об авторах:

1. Замкова Д.А., обучающаяся 6 курса института профилактической медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, darazamkova2002@gmail.com

2. Самодова И.Л., к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, inna.samodova@szgmu.ru

Автор, ответственный за переписку: Замкова Д.А., darazamkova2002@gmail.com

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Ерилина Е.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: д-р мед. наук, профессор, Могучая О.В.

Актуальность. Оказание качественной медицинской помощи базируется нанормативно-правовой документации, порядках, стандартах и клинических рекомендациях. Однако нормативные документы не всегда соответствуют условиям оказания медицинской помощи, вступая с ними в противоречие.

Цель работы: изучить мнение врачей по вопросам использования ими нормативно-правовой документации в практической деятельности.

Материалы и методы. Проведен опрос среди 86 практикующих врачей в возрасте от 25 до 77 лет на основе специально разработанной анкеты.

Результаты. В исследовании участвовали врачи стационаров (n=46), поликлиник(n=34), диспансеров (n=4), частных клиник(n=2). Лица мужского пола составили 31% (27), женского — 69% (59). Были опрошены врачи различных специальностей. На вопрос «Как часто Вы руководствуетесь клиническими рекомендациями» ответили: всегда 44% (n=38), редко 3% (n=3). На вопрос «Используете ли вы в своей работе чек-листы, алгоритмы или стандартные операционные процедуры» ответили: да, но только в определенных ситуациях — 45% (n=39); нет, но хотел бы — 9% (n=8). Эффективность чек-листов респонденты оценили следующим образом: полезны — 65% (n=56), сомневаюсь в необходимости — 22% (n=19), не нужны — 4% (n=4). На вопрос «Сталкивались ли вы с ситуациями, когда лечение, соответствующее

клиническим рекомендациям, оказывалось неэффективным для конкретного пациента» ответили: да — 48% (n=42), нет — 52% (n=44).

Выводы. По результатам исследования, около 45% врачей используют нормативно-правовую документацию, однако примерно половина опрошенных сталкивались с ситуациями, когда лечение, соответствующее клиническим рекомендациям, оказывалось неэффективным.

Сведения об авторе:

1. Ерилина Е.В., ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, студентка III курса. E-mail: liza.erilina.72@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Ерилина Е.В., liza.erilina.72@gmail.com.

СКРИНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ И ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ПРОГРАММ ЕГО МОНИТОРИНГА: ОДНОЦЕНТРОВОЕ КРОСС-СЕКЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Скрипакова Е.В., Манагадзе И.Д., Литаврин А.И.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Научные руководители: Глыбочко Г.Х., канд. мед. наук; Мурашко А.В., д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1.

Актуальность. Психоэмоциональное состояние женщины в период беременности и после родов существенно влияет на течение гестации, перинатальные исходы и адаптацию к материнству, что определяет актуальность своевременного выявления психологических нарушений. Симптомы депрессии выявляются у 27% беременных, тревоги — у 37%, стресса — у 26%, при этом их распространенность возрастает во второй половине беременности и может достигать 52%. Нарушения часто сохраняются в послеродовом периоде, влияя на состояние матери, материнско-детскую привязанность и качество жизни. Повышенная тревожность ассоциирована с акушерскими осложнениями, включая преэклампсию и задержку роста плода. Несмотря на это, рутинный скрининг ограничен, что обосновывает необходимость внедрения цифровых технологий для мониторинга и поддержки психоэмоционального состояния женщин.

Цель исследования. Оценить психоэмоциональный статус женщин в период беременности и послеродовом периоде и обосновать целесообразность внедрения цифровых программ мониторинга.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое кросс-секционное исследование с участием 22 беременных и 9 женщин в послеродовом периоде на базе Сеченовского центра Материнства и Детства. Оценка психоэмоционального состояния проводилась с использованием онлайн-опросников в Google Forms. Оценка тревожности выполнялась по шкале PASS-R, психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) — с использованием теста отношений беременной (ТОБ) Добрякова, отношение к телу по шкале BAS-2. Для оценки депрессии в послеродовом периоде использовалась шкала EPDS.

Результаты. По шкале PASS-R средний и высокий уровень тревоги выявлен у 40,9% (n=9) участниц. Наиболее выраженными доменами являлись генерализованная тревога (45,5%) и гипервигиляция (31,8%), тогда как остальные субшкалы преимущественно находились в низком диапазоне. По ТОБ оптимальный тип ПКГД доминировал (72,7%), при этом тревожный тип отмечен у 18,2%, гипогестогнозический — у 9,1%. По шкале BAS-2 средний балл составил 3,27±0,91, что соответствует умеренно позитивному отношению к телу при выраженной индивидуальной вариабельности. В послеродовом отделении 44,4% женщин набрали более 10 баллов по шкале EPDS, что указывает на наличие субклинической депрессии, а 22,2% — на выраженные депрессивные симптомы.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о наличии клинически значимой тревожной симптоматики участи беременных и депрессивной симптоматики в послеродовом периоде при сохранении преимущественно адаптивного психологического профиля. Вариабельность показателей обосновывает необходимость регулярного скрининга и персонализированного мониторинга с использованием цифровых технологий.

Сведения об авторах:
1. Скрипакова Екатерина Владимировна, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), студент 4 курса Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского. ORCID: 0009-0006-3260-3676; e-mail: skripakova07@mail.ru.
2. Манагадзе Иоанна Джоневна, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), ординатор 1-го года и аспирант кафедры акушерства и гинекологии №1. ORCID: 0000-0001-8745-9372; e-mail: ktb1966@mail.ru.
3. Литаврин Александр Игоревич, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), студент 5 курса Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, ИОТ: исследовательский трек. ORCID: 0009-0004-0460-4992; e-mail: alexlitavrin29@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Скрипакова Екатерина Владимировна, skripakova07@mail.ru.

ВЛИЯНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПЕРСОНАЛА АПТЕК НА ВОСПРИЯТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

Иванова В.В.[1], Могучая О.В.[2]

1 ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения России
2 ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения России

Актуальность. В современных условиях эффективность аптечных организаций во многом определяется качеством управления персоналом. Сотрудники аптеки являются ключевым ресурсом и влияют на организацию фармацевтической помощи, соблюдение санитарно-эпидемиологических требований и качество предоставляемых услуг.
Цель: выявить взаимосвязь между демографическими характеристиками персонала аптек и их восприятием управленческих решений.
Материалы и методы. Использовалась специально разработанная анкета для оценки удовлетворенности персонала сети аптек «Планета здоровья». Обработка данных выполнена в программе Statistica. Респонденты — 36 сотрудников сети аптек.
Результаты. В анкетировании приняли участие 17 мужчин (47,2%) и 19 женщин (52,8%). По возрасту респонденты распределились следующим образом: мужчины 18–30 лет — 11 человек (30,6%), 31–50 лет — 4 человека (11,1%), старше 50 лет — 2 человека (5,6%), женщины 18–30 лет — 10 человек (27,8%), 31–50 лет — 6 человек (16,7%), старше 50 лет — 3 человека (8,3%).
Исследование показало, что мужчины (12, 70,6% мужчины, и 9, 47,4% — женщины) оценивают психологический климат как хороший, что указывает на их более позитивное восприятие взаимоотношений в коллективе.
Респонденты отмечают эпизодическое возникновение конфликтов в коллективе, мужчины чаще выбирали ответ «редко» (7, 41,2%), а женщины — «иногда» (10, 52,6%), что указывает на большую готовность признавать наличие проблем в коллективе среди лиц женского пола.
Женщины единогласно фиксируют низкую оплату как ключевой фактор, снижающий рабочую мотивацию, среди мужчин этот показатель составляет 88,2%. Неравномерное распределение смен послужило демотиватором для более чем половины лиц обоего пола (10, 58,8% для мужчин,

12, 63,2% для женщин), а отсутствие признания результатов труда и возможностей обучения чаще демотивировало женщин.
В обучении молодежь отдает предпочтение коммуникации и дистанционному формату, а опытные сотрудники — фармакотерапии и очному обучению.
Выводы. Установлено, что демографические характеристики влияют на восприятие управления. Возраст влияет на профессиональные потребности, гендер — на коммуникативную деятельность. Целесообразна двухуровневая дифференциация управленческих решений.
Сведения об авторах:
1. Иванова Виктория Вячеславовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им И.И. Мечникова Минздрава России, студентка VI курса института профилактической медицины,vikaivanova_02@mail.ru
2. Могучая Ольга Владимировна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им И.И. Мечникова Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, ORCID: 0000-0001-7111-6981, SPIN-код: 338-0435, olga.moguchaya@szgmu.ru
Автор, ответственный за переписку: Иванова Виктория Вячеславовна, vikaivanova_02@mail.ru.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЦЕНТРАЛЬНОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Искакова С.Н.[1], Самодова И.Л.[2]

1 ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт профилактической медицины
2 ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением

Актуальность. Медицинский персонал центральных стерилизационных отделений ежедневно подвергается воздействию комплекса профессиональных рисков: химических, биологических, физических и психоэмоциональных факторов. Рост профессиональной заболеваемости и отсутствие единых методик оценки совокупного воздействия вредных факторов определяют актуальность исследования.
Цель исследования: выявление вредных производственных факторов и оценка состояния здоровья медицинского персонала ЦСО.
Материалы и методы. Проведено комплексное обследование условий труда и состояния здоровья сотрудников ЦСО Елизаветинской больницы Санкт-Петербурга (n=31). Использованы методы анализа нормативной документации, экспертной идентификации профессиональных рисков и анкетно-опросный метод.
Результаты и их обсуждение. Выявлено, что среди физических факторов доминирует длительное стояние на ногах (87,1%), подъем и перенос тяжестей (48,4%), монотонные движения (51,6%) и шум от оборудования (48,4%). Самооценка уровня физической нагрузки показала, что 80,6% сотрудников оценивают ее как высокую и очень высокую. Установлено значимое воздействие химического фактора: 76,7% респондентов отмечают сухость, раздражение или аллергические реакции на коже при работе с химическими средствами, 20% указывают на респираторные симптомы. При этом 43,3% сотрудников используют средства индивидуальной защиты не в полном объеме. Выявлен высокий уровень аварийных ситуаций — 87,1% персонала сталкивались с ними за последний год, 38,7% — неоднократно. Оценка состояния здоровья выявила высокую распространенность патологических симптомов, связанных с работой (54,8%). Ведущими являются жалобы со стороны опорно-двигательного аппарата: дискомфорт в спине (41,9%), боли в шее и плечах (25,8%), отечность ног (35,5%). Среди соматических проявлений преобладают повышение артериального давления и аллергические реакции (32,3%), частые

простудные заболевания (29,0%). Установлен высокий уровень профессионального стресса у 64,5% сотрудников. Основные источники стресса — большой объем работы (71%), недостаток персонала (58,1%), высокая ответственность за стерильность (29%). Широко распространены психоэмоциональные нарушения: нарушение сна, головные боли, повышенная раздражительность (35,8%), чувство внутреннего напряжения (32,3%). Лишь 3,2% сотрудников чувствуют себя полностью восстановленными к началу новой смены, 64,5% отмечают неполное восстановление, чтосвидетельствует о кумулятивном утомлении.

Выводы. Персонал ЦСО подвергается комплексному воздействию профессиональных рисков, что проявляется высокой частотой нарушений опорно-двигательного аппарата, аллергических и респираторных симптомов, психоэмоциональных расстройств. Полученные результаты обосновывают необходимость внедрения комплекса профилактических мероприятий, организационно-гигиенические, медико-профилактические и социально-психологические меры, направленные на минимизацию воздействия вредных факторов и сохранение здоровья персонала.

Сведения об авторах:

1. Искакова Светлана Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт профилактической медицины, 602А группа, студент. E-mail: iskakova-39@yandex.ru.

2. Самодова Инна Леонидовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, доцент, кандидат медицинских наук. ORCID: 0000-0002-2390-4008, ResearcherID: M-9027-2014, SPIN-код: 3465-8498. E-mail: inna.samodova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Искакова Светлана Николаевна iskakova-39@yandex.ru.

ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Зазулина Л.В.[1], Морозько П.Н.[2]

[1] ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации

[2] ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Вирусные гепатиты представляют собой группу инфекционных заболеваний, вызываемых по меньшей мере пятью различными вирусами (A, B, C, D и E), являются одной из наиболее серьезных проблем глобального общественного здравоохранения. Эти инфекции обусловлены высокой заболеваемостью, смертностью и развитием тяжелых отдаленных последствий, таких как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатовофициальных докладов ФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, статистических сборников и других актуальных источников, посвященных вирусным гепатитам в РФ и Тюменской области за период 2020–2024 гг.

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенного анализа эпидемической ситуации по вирусным гепатитам в Тюменской области за период 2020–2024 гг. свидетельствуют о сохранении сложной, но управляемой динамики, характеризующейся разнонаправленными тенденциями в зависимости от этиологии возбудителя. Согласно данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения», за 2023 год в регионе отмечался стабильный уровень заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) на уровне 2,1 случая на 100 тыс. населения, что было существенно ниже среднероссийского показателя (3,93 случая на 100 тыс. населения). Однако по итогам 2024 года ситуация претерпела значительные изменения: общий уровень ОВГ в Тюменской области вырос в 2,2 раза, достигнув

4,6 случая на 100 тыс. населения, что практически сравнялось с общефедеральным значением (4,69 случая на 100 тысяч населения в РФ за 2024 год).
Анализ данных за 2020–2024 года свидетельствует об устойчивой тенденции к снижению суммарной заболеваемости вирусными гепатитами в Российской федерации: общий показатель сократился в 3,6 раза — с 7,97 случаев на 100 тыс. населения в 2020 году до 2,22 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году.
Эпидемическая ситуация по биогельминтозам в Тюменской области остается напряженной, что обусловлено расположением региона в крупнейшем мировом природном очаге описторхоза. Анализ динамики заболеваемостиописторхозом за 2020–2024 гг. выявил существенные колебания интенсивного показателя. В 2022 году был зафиксирован рост заболеваемости описторхозом на 40%, достигший в 2023 году своего максимума — 74,3 случая на 100 тыс. населения.
Выводы. Анализ заболеваемости в Тюменской области за период 2020–2024 гг. демонстрирует измененииэпидемической ситуации. К 2024 году отмечен резкий рост показателя заболеваемости острыми вирусными гепатитами в 2,2 раза (до 4,6 случая на 100 тыс. населения), что практически достигло среднефедерального уровня (4,69 случая на 100 тысяч населения). Существенным фактором, осложняющим эпидемиологический прогноз в Тюменской области, остается высокая сопряженность хронических гепатитов с эндемичным описторхозом. Наличие микст-инвазии у значительной части населения Обь-Иртышского бассейна провоцирует раннее развитиецирроза и гепатоцеллюлярной карциномы.
Сведения об авторах:
1. Зазулина Лидия Владимировна, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт профилактической медицины, VI курс, 603А группы. Lidiya.zazulina@gmail.com.
2. Морозько Петр Николаевич, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, petromon@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Зазулина Лидия Владимировна, Lidiya.zazulina@gmail.com.

РОЛЬ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ В ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ: ГОРИЗОНТЫ ХРОНОМЕДИЦИНЫ

Запольская Д.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Хронотип — индивидуальная организация суточных биоритмов, определяющая колебания активности органов и систем. Основные типы: «совы», «жаворонки» и промежуточный тип («голуби»). Хрономедицина изучает влияние циркадных ритмов на эффективность и безопасность терапии: время приема препаратов меняет фармакологическое действие и риск побочных эффектов. В последние годы становится актуальным изучение осведомленности населения о роли биологических часов в оптимизации лечения.
Цель работы. Оценить уровень знаний студентов о роли суточных биоритмов в эффективности медикаментозной терапии.
Материалы и методы. Валеолого-диагностическое исследование проведено среди 105 респондентов в возрасте 19–30 лет.
Результаты. По результатам исследования, субъективная оценка здоровья оказалась у 32,6% хорошей, 65,1%–удовлетворительной, и 2,3% — плохой. По индивидуальному хронотипу участники исследования распределились следующим образом: 27% отнесли себя к «совам»,

9% — к «жаворонкам», а 64% — к промежуточному типу «голуби». Практика приема лекарств среди студентов нерегулярна: ежедневно препараты принимают лишь 14% респондентов, несколько раз в неделю — 9,3%, а основная часть 62,8% делает это редко, один-два раза в месяц, 14% вовсе не используют лекарственные средства. Время приема также варьируется: утром (с 6:00 до 10:00) лекарства принимают 34,9% студентов, днем — 14%, вечером — 27,9%, ночью (после 23:00) — 9,3%, а у 41,9% оно не связано с определенным периодом суток. При этом 46,5% знают о суточных колебаниях функций организма, а 53,5% — нет. Учитывают свой хронотип при выборе времени приемалекарств лишь 27,9%, а большинство 72,1% этого не делают. Большинство респондентов 76,7% согласны, что эффективность и безопасность лекарств зависят не только от дозы, но и от времени приема, однако 27,9% считают, что токсичность веществ зависит от времени суток, а 72,1% это отрицают. Знания о конкретных примерах хрономедициныоказались недостаточными. Так, 27,9% студентов отметили, что вечером лучше помогает преднизолон; статины и препараты для лечения гипертонии 25,6%; ингаляционные кортикостероиды при астме 16,3% и аспирин 9,3%. Утром, по мнению 60,5%, эффективнее принимать витамин D; нестероидные противовоспалительные препараты 18,6% и ибупрофен 14%.

Вывод. Таким образом, большинство респондентов признает роль биологических часов в терапии, но принимает лекарства нерегулярно, а знания о хрономедицине недостаточны. Это подчеркивает необходимость просвещения и внедрения хронотерапии в практику.

Сведения об авторе:

1. Запольская Дарья Александровна, УО «Гродненский государственный медицинский университет», студентка.

Автор, ответственный за переписку: Запольская Дарья Александровна, darazapolskaa9@gmail.com.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ОТКЛОНЕНИЙ У ЦЕЛЕВЫХ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА-КОСМЕТОЛОГА

Матюшева Л.Г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор, Могучая О.В.

Цель исследования: оценить риск развития психологических дезадаптаций у пациентов врачей косметологов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании анонимного анкетирования с использованиемадаптированной методики С. Степанова «Душевное равновесие».

Результаты. Результаты исследования подчеркивают необходимость дифференцированного подхода к пациентам с признаками социальной тревожности и уязвимого образа «Я».

Высокая распространенность психосоматических симптомов, таких как одышка и сердцебиение, указывает на высокий уровень вегетативной дисрегуляции и хронизацию тревожного состояния. Ночные приступы сердцебиения и частые кошмары свидетельствуют о нарушении процессов восстановления нервной системы и недостаточной переработке дневного стресса, что также является ранниммаркером тревожных, аффективных расстройств или эмоциональной перегрузки. Результаты, касающиеся межличностных отношений и социальной адаптации, демонстрируют наличие проблем в сфере привязанности и социальной поддержки. Более половины опрошенных неспособны заводить новые знакомства в течение длительного времени после расставания с партнером, что может свидетельствовать о ригидности, сниженной адаптационной способности, низкой самооценке или депрессивных тенденциях. Такжевыявлено, что у большей части опрошенных нет надежного круга социальной поддержки, либо имеются только поверхностные

социальные связи, что считаетсяпризнанными факторами риска развития психических расстройств.

Выводы. Данные проведенного исследования выявили высокий уровень психологической уязвимости целевой аудитории косметологических услуг. Значительная часть пациентов имеет признаки тревожных расстройств и социальной дезадаптации, что требует особого внимания при оказании косметологических услуг. Психологическая дезадаптациянаступает чаще у работающих пациентов с высоким уровнем стресса, частыми проявлениями немотивированной агрессии, низким уровнем удовлетворенности собственной внешностью, регулярной потребностью в косметологических процедурах. Особое значение в системе профилактики психических отклонений у данной категории пациентов приобретает интеграция психологической помощи непосредственно в структуру оказания косметологических услуг, поскольку выявлена прямая связь между частотой обращения за косметологическими услугами и уровнем психоэмоционального напряжения, что требует разработки специальных профилактических программ для предупреждения развития психических отклонений.

Сведения об авторе:

1. Матюшева Лилия Геннадьевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент VI курса, ORCID: 0000-0003-1746-8059, ResearcherID: rid38911; SPIN-код: 3658-3376, liliali2719@gmail.com

Автор, ответственный за переписку: Матюшева Лилия Геннадьевна, liliali2719@gmail.com

ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

Демченко И.М.[1], Морозько П.Н.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ

[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ

Актуальность исследования обусловлена стойкой значимостью ВИЧ-инфекции как угрозы общественному здоровью в РФ, спецификой и неблагоприятными показателями эпидемической ситуации в Республике Карелия, необходимостью оценки эффективности региональных мер, проблемой поздней диагностики. Анализ заболеваемости на основе достоверных данных является необходимой основой для разработки и корректировки стратегии профилактики, диагностики, лечения и социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ на территории республики [1, 2, 4, 5].

Целью исследования является изучение и анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Карелия.

Материалы и методы: проведено описательно-аналитическое исследование на основе анализа официальной статистической отчетности Управления Роспотребнадзора по Республике Карелия [3], государственных докладов о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения регионов Северо-Западного Федерального округа за 2023 год. Применены статистические и эпидемиологические методы.

Результаты: уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Карелия в 2023 г. составил 34,86 сл. на 100 тыс. нас., оставаясь на высоком уровне. В структуре впервые выявленных случаев в Республике Карелия в 2023 г. доминирует половой путь передачи (82%) [3], что коррелирует с общероссийской тенденцией, доля этого пути в Карелии приближается к показателям Санкт-Петербурга (85,6%) и Ленинградской области (81,6%). Возрастная структура характеризуется высокой заболеваемостью среди лиц 30–49 лет (77,2%). Сравнение впервые выявленных случаев по полу среди населения республики показывает, что чаще болеют мужчины (57,6%), доля женщин достигает 42,4%.

Показатель заболеваемости в Карелии превышает среднероссийский (33,1 сл. на 100 тыс. нас.) и близок к среднему по Северо-Западному федеральному округу (32,4 сл. на 100 тыс. нас.). В 7 районах республики заболеваемость превысила среднереспубликанский показатель. В Лоухском районе — в 1,2 раза (41,83 сл. на 100 тыс. нас.), Кондопожском районе — в 1,4 раза (48,8 сл. на 100 тыс. нас.), Медвежьегорском районе — в 1,6 раза (55,76сл. на 100 тыс. нас.), Муезерском районе — в 1,4 раза (48,8 сл. на 100 тыс. нас.), Сортавальском — в 1,7 раза (59,26 сл. на 100 тыс. нас.), Суоярвском районе — в 1,4 раза(48,8 сл. на 100 тыс. нас.), и Пряжинском районе — в 1,9 раза (66,23 сл. на 100 тыс. нас.) [3].

Выводы: Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2023 г. по сравнению с 2014 г. в РФ снизился на 40,6%, в СЗФО на 37,5%, в Республике Карелия увеличился на 15,9%.Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Карелия остается напряженной, характеризуясь ростом заболеваемости в 2023 г. на фоне общероссийского снижения, преобладанием полового пути передачи, высокой пораженностью лиц 30–49 лет и выраженной территориальной неравномерностью. Для улучшения ситуации необходимы меры по интенсификации раннего выявления, особенно среди групп населения с низким воспринимаемым риском и в отдаленных районах, а также усиление профилактической работы.

Сведения об авторах:

1. Демченко Илья Михайлович, Санкт-Петербург, «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт профилактической медицины, VI курс, 603А группа, ilya_demchenko_00@bk.ru.
2. Морозько Петр Николаевич, Санкт-Петербург, «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, Petr.Morozko@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Демченко Илья Михайлович, ilya_demchenko_00@bk.ru.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ СТЕРНОМЕДИАСТИНИТ В КАРДИОХИРУРГИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ И ФАКТОРЫ РИСКА

Мироненко О.В.[1,2], Сабурова Д.Д.[2], Коваленко И.Ю.[3]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра коммунальной гигиены, ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный университет» кафедра организации здравоохранения и медицинского права

[2] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

[3] СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 32»

Актуальность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, представляют одну из главных проблем современной медицины. В кардиохирургии особое место занимает послеоперационный стерномедиастинит — тяжелое осложнение срединной стернотомии. Несмотря на относительную редкость (0,75–1,4% случаев), оно сопровождается высокой летальностью, достигающей 19% и более, значительным увеличением сроков госпитализации и резким снижением качества медицинской помощи.

Цель. На основе анализа современных литературных данных изучить особенности этиологии, патогенеза, клинического течения послеоперационного стерномедиастинита (ПСМ), вызванного грамотрицательными бактериями (ГНБ), и оценить эффективность существующих подходов к его диагностике и лечению для оптимизации ведения кардиохирургических пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов по данной нозологии. Выполнен анализ литературы с использованием базы данных PubMed/MEDLINE, посвященным проблеме послеоперационного медиастинита после кардиохирургических вмешательств.

Результаты. Частота возникновения случаев ПСМ варьирует от 0,3% до 3,4%. Грамотрицательные бактерии являются частой причиной ПСМ, составляя от 18% до 38% случаев. ПСМ, вызванный ГНБ, имеет ряд особенностей: он чаще носит полимикробный характер (20–44% случаев) и развивается в более ранние сроки после операции. Патогенез связан не только с интраоперационным загрязнением, но и с транслокацией ГНБ из других очагов инфекции. Основные факторы риска включают сахарный диабет, ожирение, почечную недостаточность, курение, длительная продолжительность операции и чрезмерное использование электрокоагаляции во время операций. Лечение требует комплексного подхода: ранней обширной хирургической обработки, в том числе с применением вакуум-терапии, и адекватной антибактериальной терапии, основанной на данных микробиологического мониторинга. Летальность при ПСМ, вызванном ГНБ, значительно выше, чем при другой этиологии, что часто связано с неадекватностью стартовой антибиотикотерапии.

Выводы. Постстернотомический медиастинит, вызванный полирезистентными грамотрицательными бактериями, остается потенциально смертельным осложнением в кардиохирургии. Учитывая высокую летальность, более раннее развитие и полимикробный характер таких инфекций, необходима настороженность в отношении ГНБ-этиологии. Требуется внедрение в рутинную практику постоянного эпидемиологического мониторинга внутрибольничной флоры, строгий периоперационный контроль гликемии и разработка протоколов эмпирической терапии, эффективных в отношении резистентных грамотрицательных патогенов.

Сведения об авторах:

1. Мироненко Ольга Васильевна — д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры «Организации здравоохранения и медицинского права» ФГБОУ ВО СПбГУ; зав. кафедрой коммунальной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; E-mail: miroolga@yandex.ru; http//orcid.org/0000-0002-1484-8251, SPIN-код: 9368-7627.
2. Сабурова Динара Дмитриевна — студентка лечебного факультета ФГБОУ ВО СПбГУ.
3. Коваленко Игорь Юрьевич — врач-эпидемиолог СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 32»; E-mail: igorkovalenko022@yandex.ru; http//orcid.org/0009-0005-9697-3206, SPIN-код: 4643-5110.

Автор, ответственный за переписку: Сабурова Динара Дмитриевна, saburowa.dinara2005@xmail.ru.

ИЗУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ СО СТОЙКИМНАРУШЕНИЕМ СЛУХА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Лунева А.С.[1], Чернякина Т.С.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт профилактической медицины, группа405А, Санкт-Петербург

[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра профилактической медицины и охраны здоровья, Санкт-Петербург

Актуальность. В системе социально-гигиенического мониторинга осуществляется наблюдение и анализ первичной инвалидности детей в возрасте до 18 лет вследствие болезней уха и сосцевидного отростка. Изучение новых сведений о первичной инвалидности детей со стойким нарушением функции слуха является актуальной задачей в концепции развития социально-гигиенического мониторинга для разработки профилактических и оздоровительных мероприятий, реализации инклюзивного образования.

Цель исследования. Оценить фактический уровень и возрастную структуру первичной инвалидности детей со стойким нарушением функции слуха.

Материалы и методы. Для характеристики инвалидности детей с нарушением слуха осуществлялась выкопировка данных из отчетной формы № 7-д (собес) «Сведения омедико-социальной экспертизе детей в возрасте до 18 лет» за 5 лет (2020–2024 гг.). Статистическая обработка выполнена с расчетом средних величин (±Mm), показателей вариабельности (σ, Cv) и динамики численности детей-инвалидов со стойким нарушением слуха в возрастном аспекте.

Результаты и их обсуждение. Среди детей со стойкими нарушениями функций организма, впервые признанных инвалидами, выявлено в среднем за 5 лет 1683,2±376,89чел. со стойким нарушением слуха, из них, проживающих в сельской местности — 392,4±85,88, что составило 43,77%. Больше всего детей со стойким нарушением слуха, впервые признанных инвалидами, в возрастной группе 0–3 лет — 842,60±190,16 чел. (49,6% от всех детей со стойким нарушением слуха, впервые признанных инвалидами). В возрастной группе 4–7 лет численность таких детей в 2 раза меньше — 419,80±96,72 (24,8%). Еще меньше численность детей со стойким нарушением слуха выявлена в возрастной группе 8–14 лет — 321,0±74,81 (19,4%), а самая маленькая численность детей со стойким нарушением слуха — в возрастной группе 15–17 лет (99,8±21,84 чел. (6,2%).

За 5 лет численность детей со стойким нарушением функции слуха, впервые признанных инвалидами, значительно уменьшилось как в целом — в 5,2 раза (с 1828 чел. до 351 чел.), так и в отдельных возрастных группах: 0–3 года — в 6,13 раза (с 1000 чел. до 163 чел.), 4–7 лет — в 5,04 раза (с 429 чел. до 85 чел.), 8–14 лет — в 3,97 раза (с 302 чел. до 76 чел.), 15–17 лет — в 3,59 раза (с 97 чел. до 27 чел.), что по-видимому, связано с проведением детям раннего возраста (до трех лет) кохлеарной имплантации, котораяпозволяет им получать общее образование совместно со своими сверстниками (инклюзивно).

Выводы:

1. В Российской Федерации установлено значительное уменьшение численности детей в возрасте до 18 лет со стойким нарушением слуха, впервые признанных инвалидами в 2024 г. по сравнению с 2020 г. и существенная вариабельность показателей динамики.
2. Введение инклюзивного образования с использованием ассистивных устройств и технических средств обучения детей-инвалидов с кохлеарными имплантами ставит новуюзадачу по гигиеническому обоснованию условий и организации учебного процесса и систематическому контролю за их соблюдением.

Сведения об авторах:

1. Лунева Александра Сергеевна — студентка IV курса Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации. Юридический адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д. 41; e-mail: alyaluneva1990@gmail.com.
2. Чернякина Татьяна Сергеевна — профессор кафедры профилактической медицины и охраны здоровья ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, д-р мед. наук, профессор. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2854-3248, AuthorID: 862039, SPIN-код: 5576-9622. E-mail: maimulovt@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Чернякина Татьяна Сергеевна, E-mail: maimulovt@mail.ru.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Чудин Н.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: д-р мед. наук, профессор Авдеева М.В.

Актуальность. В рамках нацпроекта «Здравоохранение» и регионального проекта «Модернизация первичной медико-санитарной помощи» в Санкт-Петербурге выделяются значительные средства на улучшение инфраструктуры. Оценка удовлетворенности населения позволяет определить эффективность этих вложений.
Цель работы: изучить удовлетворенность взрослого населения Санкт-Петербурга качеством, условиями и доступностью медицинской помощи.
Материалы и методы. Для сбора данных применялся метод анонимного онлайн-анкетирования. Проведен контент-анализ и медико-социологический анализ.
Результаты. Проведенное медико-социологическое исследования показало, что общий уровень удовлетворенности медицинской помощью в Санкт-Петербурге средний (59,5%). Показатель на 1,5% меньше, чем в аналогичных исследованиях по Санкт-Петербургу. В результате исследования установлено, что система здравоохранения Санкт-Петербурга работает достаточно эффективно в части профессиональной подготовки кадров и создания базовых условий для оказания помощи. Однако существуют серьезные проблемы с материально-техническим обеспечением, ценообразованием и организацией работы медучреждений. В частности, среди жителей Санкт-Петербурга выявлен высокий уровень удовлетворенности: территориальной доступностью медучреждений (78%); санитарными и бытовыми условиями (80%); временем ожидания приема у кабинета врача (72,4%). В то же время, жители отмечали низкий уровень удовлетворенности: ценами и затратами на медицинские услуги (36,2%); питанием в стационаре (41,9%); материально-техническим оснащением медицинских организаций (41%). Обнаружен средний уровень удовлетворенности: профессионализмом врачей и адекватностью лечения (67,6%); отношением к респондентам со стороны медицинских работников (65,7%); качеством и полнотой информации о работе медицинских организаций (54,3%).
Выводы. Данные медико-социологического исследования показали необходимость обновления существенной части материально-технической базы, разработки механизмов дополнительного финансирования, а также усиления мер внутреннего контроля в медицинских организациях Санкт-Петербурга.
Сведения об авторах:
1. Чудин Н.А., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент, VI курс, медико-профилактический факультет. E-mail: clavdiymiavochkin@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Чудин Н.А., E-mail: clavdiymiavochkin@gmail.com.

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ О ПРОБЛЕМЕ ТРУДОУСТРОЙСТВА КОЛЛЕГ С СУДИМОСТЬЮ

Часовских А.А.[1], Симонян Р.З.[2]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации факультет лечебного дела
[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения Института непрерывного образования

Актуальность. Трудоустройство ранее судимых лиц остается проблемным из-за негативного отношения обществак таким людям. Погашение судимости не устраняет стигматизацию, правовые ограничения сохраняются. В системе здравоохранения противоречия наиболее остры, требуя баланса между безопасностью пациентов и правом на труд.

Цель. Выявить восприятие студентами медицинских вузов проблемы трудоустройства лиц с судимостью в системе здравоохранения, включая оценку масштаба проблемы, отношение к действующему законодательству и определение приоритетных рисков.
Материалы и методы. Было проведено анкетирование на платформе «YandexForms», в котором приняли участие 100 респондентов. Среди опрошенных 87% относится к возрастной группе 18–25 лет. Доля участников 26–35 лет составила 3%, 36–45 лет — 3%, 46–60 лет — 6%. Также в опросе участвовал 1% людей старше 60 лет. В выборке преобладают женщины, их доля равна 60%. Большинство опрошенных (86%) являются студентами медицинских вузов или колледжей. Доля практикующих медицинских работников составила 7%. Еще 7% анкетируемых не имеют прямого отношения к медицинской сфере.
Результаты. Оценка масштаба проблемы трудоустройства лиц с судимостью в здравоохранении распределилась следующим образом. Половина респондентов (50%) указали, что проблема стоит скорее остро, но касается узкого круга специалистов. Еще 26% сочли ее очень острой и массовой. 11% не считают проблему трудоустройства лиц с судимостьюострой, то есть, по их мнению, это единичные случаи, а 13% затруднились с ответом.
При оценке текущего законодательства в плане допуска лиц с судимостью к медицинской деятельности мнения разделились. Наиболее многочисленная группа респондентов (37%) охарактеризовала законодательство как сбалансированное. При этом 29% указали, что не знакомы сзапретом трудоустройства медицинских работников в медицинские организации, работающие с детьми. Слишком жестким, не дающим шансов на исправление, его сочли 21% опрошенных, а слишком мягким, ставящим пациентов под угрозу — 13%.
Респондентам также предложили определить, какая из проблем в рассматриваемом вопросе стоит острее. Наибольшая доля участников (37%) назвали главной проблемой риск для безопасности пациентов. Дискриминацию и нарушение права на труд граждан, отбывших наказание, выделили 29% опрошенных. Дефицит медицинских кадров, который можно было бы решить за счет этих специалистов, отметили 18% респондентов. Наименьшая доля (16%) указали на юридическую неопределенность для работодателей при трудоустройстве лиц с судимостью.
Заключение. Половина опрошенных студентов медицинского вуза оценивает проблему трудоустройства лиц с судимостью как острую, но касающуюся узкого круга специалистов. Оценка законодательства разделилась: наиболее многочисленная группа (37%) считает его сбалансированным, а 29% не знакомы с нормативной базой. Главной проблемой респонденты назвали риск для безопасности пациентов (37%), тогда как дискриминацию и нарушение права на труд отметили 29% опрошенных.
Сведения об авторах:
1. Часовских Артем Александрович Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент III курса лечебногофакультета, SPIN-код: 5886-9077, artm.nigmatzyanov.00@bk.ru.
2. Симонян Римма Зориковна Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации доцент, к.и.н., доцент кафедры общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения Института непрерывного образования, ORCID: 0000-0001-6360-3229.
Автор, ответственный за переписку: Часовских Артем Александрович, artm.nigmatzyanov.00@bk.ru.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ ШТАТНЫХ И НЕШТАТНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ: ОТ ВЕДОМСТВЕННЫХ СТРУКТУР К ЕДИНОЙ СИСТЕМЕ

Жигалов А.А.[1], Овчаренко А.П.[2], Пилипенко А.С.[3]

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федераци

Актуальность. Современная система медицины катастроф в Российской Федерации представляет собой сложный, многоуровневый механизм, предназначенный для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС). Ее ключевым элементом являются формирования — штатные и нештатные, — создаваемые для оперативного реагирования и оказания медицинской помощи пострадавшим. Изучение истории их становления необходима для осмысления накопленного опыта для дальнейшего совершенствования организационно-методических основ деятельности.

Целью настоящей работы является анализ исторических этапов развития, организационной эволюции и накопленного опыта применения штатных и нештатных формирований Службы медицины катастроф, с акцентом на роль военно-медицинского звена и межведомственное взаимодействие.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе открытых научных публикаций, диссертационных работ, нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) и ее ведомственных компонентов, а также на материалах, обобщающих опыт ликвидации последствий крупных чрезвычайных ситуаций за период с конца XX по начало XXI века.

Результаты и их обсуждение. Формирование научно-практической базы медицины катастроф началось в 1990 г. с конференции «Организация медицинского снабжения в экстремальных условиях» и приказа МО СССР № 214, предписавших создание врачебно-сестринских и специализированных бригад (хирургических, радиологических, токсико-терапевтических).

В 1993–1994 гг. сформирована ВСМК, объединившая силы Минздрава, Минобороны, МЧС и других ведомств в РСЧС на принципах этапного лечения. Костяк мобильного звена — нештатные формирования (НФ), разворачиваемые на базе ЛПУ и вузов.

Каждое ведомство адаптирует НФ под свои задачи. В Минобороны основу составляют бригады на базе ВМО и мобильные отряды (омедо СпН); в МЧС — аэромобильный госпиталь и мобильные бригады из спасателей; в ОАО «РЖД» — выездные врачебные бригады с учетом структуры ж.-д. травматизма.

Опыт ЧС (Беслан, Нефтегорск, пандемия COVID-19) выявил ключевые проблемы НФ: пробелы в нормативной базе, нехватку полевого оснащения и недостаток подготовки кадров. Современный вектор развития — гибкая трехуровневая система и имитационное моделирование для расчета состава группировки сил.

Выводы. Исторический путь развития штатных и нештатных формирований Службы медицины катастроф — это путь от создания разрозненных ведомственных бригад к формированию единой, интегрированной системы. Накопленный опыт ЧС — основа современной модели. Дальнейшее развитие: межведомственное взаимодействие, гармонизация нормативов, внедрение стандартов (EMT — EmergencyMedical Technician), подготовка кадров и оснащение с учетом прогнозируемых рисков.

Сведения об авторах:

1. Жигалов Артем Александрович, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, курсант. ORCID: 0009-0004-2268-1174, SPIN-код: 9941-4845. E-mail: artzhig.03@gmail.com.

2. Овчаренко Александр Павлович, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, преподаватель, кандидат медицинских наук. SPIN-9285-5620. E-mail: ovcharenko.aleksander2018@yandex.ru.

3. Пилипенко Александр Сергеевич, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, курсант. ORCID: 0009-0004-1288-1586, SPIN-код: 3235-4500. E-mail: pilip.2911@mail.ru.

Автор, с которым редакция будет вести переписку: Пилипенко Александр Сергеевич, pilip.2911@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Жигалов Артем Александрович, artzhig.03@gmail.com.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ И БИОРЕГУЛЯЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СИНУСИТАХ

Тихонова К.И.[1], Коноплева Е.В.[2]

1 Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», лечебный факультет
2 Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт» кафедра «Внутренние болезни им. проф. Б.И. Шулутко»

Актуальность. Фитопрепараты при синуситах (гайморите, фронтите) используются для уменьшения отека, разжижения густой слизи и улучшения ее оттока из пазух, а также для стимуляции местного иммунитета.
Цель исследования. Изучить возможности профилактики и лечения синуситов, согласно современным клиническим рекомендациям, с помощью лекарственных растений.
Материалы и методы. В результате проведенного анкетирования, был проведен анализ данных о частоте встречаемости острых, хронических синуситов и полипозного риносинусита среди студентов 6 курса СПбМСИ и частоте применения фитопрепаратов для профилактики и лечения острых, хронических синуситов и полипозного риносинусита с помощью средств природного происхождения.
Результаты. В анкетировании участвовало 50 студентов VI курса СПбМСИ. На долю острого синусита пришлось 10% заболеваний студентов VI курса, 1 случай хронического синусита, случаев полипозного риносинусита, по словам опрошенных, не выявлено. Осведомленность о возможности профилактики и лечения синуситов и частота применения фитопрепарата Синупрет®, действующие вещества которого указаны в клинических рекомендациях, составила 2%. Осведомленность о возможности профилактики и лечения синуситов и частота применения биорегуляционного препарата Циннабсин, указанного в клинических рекомендациях, составила 0%. Частота применения фитопрепаратов и осведомленности о возможности профилактики и лечения синуситов с помощью средств природного происхождения Респеро Миртол, Бальзам Золотая звезда, ЭВАЛЕМЕНТ, не указанных в клинических рекомендациях, составила 3 (6%).
Биорегуляторные препараты, как правило, считаются безопасными и имеют меньше побочных эффектов, чем многие традиционные лекарства, но их интеграция в основную медицину остается спорной из-за необходимости более строгой научной проверки. Циннабсин содержит Cinnabaris D3 Hydrastis D3 Kalium bichromicum D3 Echinacea D1 по 25 мг.
Результаты анкетирования свидетельствуют о возможности использования в комплексной терапии синуситов фитопрепаратов с учетом их состава, фармакологических эффектов компонентов и режима дозирования.
Выводы. Недостаточная осведомленность студентов медицинского ВУЗа в плане применения фитотерапевтических и биорегуляционных препаратов является возможной причиной их редкого применения при синуситах.
Сведения об авторах:
1. Тихонова Кристина Игоревна — Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», лечебный факультет, VI курс E-mail. kristina.tixohova.2005@gmail.com.
2. Коноплева Елена Витальевна — Частное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», кафедра «Внутренние болезни им. проф. Б.И. Шулутко», доцент, канд. мед. наук, доцент ORCID ID 0009-0002-9565-7824, SPIN-код: 8608-2746. E-mail. evit_konopleva@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Коноплева Елена Витальевна, e-mail evit_konopleva@mail.ru.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НЕЙРОНА ПОСЛЕ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ

Шапанов Р.А.[1], Бойко Э.В.[2], Кириллова М.О.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра офтальмологии
[2] ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, кафедра офтальмологии

Цель: Оценить морфофункциональное состояние третьего нейрона зрительного анализатора, до и после витреоретинальных операций.
Актуальность: Витреоретинальная хирургия занимает ключевое место в лечении заболеваний заднего сегмента глаза включая эпиретинальные мембраны, макулярные разрывы и отслойки сетчатки различного генеза. Оценка состояния третьего нейрона до и после операций, позволит выяснить:
1. Характер интраоперационных травм.
2.Толерантность третьего нейрона в том числе к подвергаемой к дополнительной хирургической нагрузке.
Материалы и методы: В исследование был включен 31 пациент (31 глаз) с эпиретинальным фиброзом 2-й и 3-й ст., средний возраст 65 лет (57–72 лет).
Пациенты направлялись на хирургическое лечение в виде закрытой задней витрэктомии, с использованием пилинга внутренней пограничной мембраны, красителей и тампонады витреальной полости различными видами тампонирующих веществ. Всем пациентам были выполнены исследования: фотопический негативный ответ (ФНО), оценка пороговой электрической чувствительности и лабильности функционального состояния внутренних слоев сетчатки и аксиального пучка зрительного нерва, оптическая когерентная томография (ОКТ) (толщина комплекса ганглиозных клеток (ГКС), перипапиллярный слой нервных волокон сетчатки (ПСНВС), среднее отношение величины экскавации диска зрительного нерва (ДЗН) к его площади).
Результаты: Показатели исследуемых критериев были сопоставимы как при второй, так и при третьей стадии эпиретинального фиброза. Экскавация/ДЗН по данным ОКТ после операции увеличилась в среднем на 0.07(±0.03)*. К третьему месяцу данные не менялись. ПСНВС равномерно утолщался вследствие постоперационного отека в среднем на 33(±6) мкм*, толщина данных структур приходила в исходные значения к третьему месяцу. В то же время у 15 пациентов (48%) к третьему месяцу было зафиксировано уменьшение слоя нервных волокон на 10(±4) мкм*, от исходных значений, в случаях силиконовой тампонады.
Толщина комплекса ГКС на следующий день после операции так же увеличивался вследствие отека на 40(±6) мкм*, который снижался к третьему месяцу. У 15 пациентов (48%) с тампонадой силиконовым маслом через три месяца после операции наблюдалось уменьшение толщины на 14(±4) мкм*. После операции у данных пациентов отмечено снижение чувствительности внутренних слоев сетчатки на 4(±2) мкА*. При анализе параметров ФНО обнаружено статистически значимое снижение его амплитуды и удлинение пиковой латентности*. *(p> 0.05)
Выводы: Полученные данные показывают статистически значимые морфофункциональные изменения структур третьего нейрона после витреоретинальных операций. Проведение дальнейших исследований позволит понять механизмы повреждения третьего нейрона, а также оптимизировать хирургические подходы и повысить эффективность реабилитации.
Сведения об авторах:

1. Шапанов Роман Александрович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, аспирант 1 года кафедры офтальмологии, shapanov07@mail.ru.
2. Бойко Эрнест Витальевич, ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, деректор, д-р мед. наук, профессор.
3. Кириллова Мария Олеговна, ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, врач-офтальмолог, канд. мед. наук.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ КОРРЕКЦИИ АМЕТРОПИИ

Климова Д.О.[1], Астахов Н.С.[2], Кольжанова Э.А.[3]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ
[2] ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава РФ
[3] ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент, Малеванная О.А., канд. мед. наук, доцент, Зумбулидзе Н.Г.

Актуальность. Аметропия является одной из наиболее распространенных офтальмологических проблем, которая регистрируется среди обучающихся высших учебных заведений. Несмотря на широкий выбор методов коррекции вопрос о субъективной удовлетворенности пациентов их эффективностью остается недостаточно изученным, особенно среди молодого поколения с высокими зрительными нагрузками.
Цель. Провести комплексный сравнительный анализ субъективной удовлетворенности и качества «зрительной жизни» при использовании различных методов коррекции аномалий рефракции с определением ключевых факторов, влияющих на выбор и оценку того или иного метода.
Материалы и методы. В исследовании приняли участие 560 человек — обучающихся пяти ведущих медицинских вузов города Санкт-Петербурга. Среди них 89,0% составили студенты I–VI курсов, 9,0% — ординаторы и 2,0% — аспиранты вышеперечисленных вузов. Средний возраст участников исследования составил 21,5±2,3 года. Сравнительный анализ проводился методом анонимного онлайн-анкетирования Google Forms, для которого было разработано 4 варианта специализированных опросников в зависимости от выбранного метода компенсации аметропии.
Результаты. В зависимости от основного метода коррекции респонденты были разделены на группы: пользователи очков (57,4%), дневных контактных линз (30,1%), ортокератологических линз (3,9%) и пациенты после лазерной коррекции (8,6%). Установлено, что очковая коррекция обеспечивает полную или частичную удовлетворенность у 53,1% пользователей. Основными мотивами для отказа от очков стали ограничения в спорте, косметический дискомфорт и неполная острота зрения. Среди пользователей контактных линз 77,9% отметили высокую остроту зрения и отсутствие ограничений поля зрения как ключевые преимущества. Однако 54,5% респондентов этой группы указали на сухость, усталость глаз и затуманивание зрения к концу дня. Пользователи ортокератологии высоко оценивают свободу от очков днем, но 40% указывают на зависимость остроты зрения от продолжительности сна и его снижение к вечеру. Наиболее высокая удовлетворенность выявлена в группе пациентов после лазерной коррекции: 75% опрошенных отметили полный отказ от очков и линз. В то же время 63,6% пациентов после операции периодически используют увлажняющие капли, а у 45,5% возникают блики и ореолы. Особый интерес представляет тот факт, что 40% пользователей очков и линз рассматривают возможность перехода на хирургические методы коррекции.

Выводы. Очковая и контактная коррекция остаются востребованными, но часто сопровождаются субъективным дискомфортом. Лазерная коррекция демонстрирует максимальную удовлетворенность пациентов и значительное улучшение качества жизни, однако требует тщательного отбора кандидатов и учета возможных послеоперационных явлений. Полученные данные подчеркивают необходимость персонализированного подхода к выбору метода коррекции с учетом образа жизни и ожиданий пациента, а также важность информирования о возможных рисках и побочных эффектах.

Сведения об авторах
1. Климова Дарья Олеговна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент III курса, института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0002-1524-8116. E-mail: kldary5@mail.ru.
2. Астахов Николай Сергеевич, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, студент IV курса, лечебный факультет. E-mail: 121.nikolas.a.121@gmail.com.
3. Кольжанова Эвелина Андреевна, ФГБУ НМИЦ им. А.А. Алмазова, студент VI курса, лечебный факультет. E-mail: evelina.kolzhanova@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Климова Дарья Олеговна, e-mail: kldary5@mail.ru.

ВТОРИЧНАЯ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОМ СОУСТЬЕ

Руснак М.В.[1], Тургель В.А.[1,2], Тайц Д.Б.[1]

[1] Первый Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И.П. Павлова, лечебный факультет, кафедра офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова
[2] Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук, отделение офтальмологии
[3] Первый Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И.П. Павлова, кафедра офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова

Актуальность. Каротидно-кавернозное соустье (ККС) — это аномальное сообщение между сонной артерией и кавернозным синусом (КС). Серьезным офтальмологическим осложнением ККС является вторичная флебогипертензивная офтальмогипертензия и глаукома, возникающая вследствие повышения давления в эписклеральных венах. При хроническом повышении давления в эписклеральных венах - отток внутриглазной жидкости может снизиться необратимо, сохраняя повышенное внутриглазное давление (ВГД) даже после закрытия ККС [1]. Целью работы является оценка встречаемости, течения офтальмогипертензии у пациентов с ККС до и после его эмболизации.

Материалы и методы. Исследование включало 20 пациентов с подтвержденным диагнозом непрямое ККС (средний возраст 62,1 года, 12 женщин), которым выполнялась эмболизация соустья. Средний срок с момента постановки диагноза составил 9,5 [2,0; 13,0] мес. Обследование выполнялось перед лечением, непосредственно после лечения и через 1, 3 и 6 месяцев. Выполнялось рутинное офтальмологическое обследование, тонометрия Pascal, статическая пороговая периметрия, ОКТ ДЗН с оценкой толщины слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) перипапиллярно, калиброметрия перапапиллярных сосудов и определением среднего диаметра вен (СДВ). Выборочно, по возможности, проводилась манометрия эписклерального венозного давления.

Результаты. У всех 20 пациентов зафиксировано повышение ВГД на стороне поражения в сравнении с противоположным глазом (29,8 [26,3; 37,0] против 19,7 [15,8; 21,5] мм рт.ст., P <,001), увеличение СДВ (139 [121; 168] мкм против 126 [116; 136] мкм, P < ,001). После хирургического лечения офтальмогипертензия на стороне ККС сохранялась у 15 пациентов (26,1 [23,4; 28,3] против 16,4 [13,1; 20,3] мм рт.ст., P < ,001), у 2 из которых также зафиксировано

высокое давление в эписклеральных венах (24 и 26 мм рт.ст.). СДВ на стороне ККС сохранялся значимо больше в сравнении с соответствующим глазом у пациентов без офтальмогипертензии (139 [121; 168] мкм против 119 [111; 134] мкм, P < ,001). Пациенты с офтальмогипертензией также имели больший медианный срок с момента постановки диагноза в сравнении с пациентами без нее: 7,5 [6,0; 13,0] и 3,7 [2,0; 8,0] месяцев, P < ,001. Гипотензивная терапия назначалась всем пациентам. В течение 6 месяцев наблюдения у 5 пациентов с офтальмогипертензией зафиксированы убедительные признаки прогрессирования ГОН в форме секторального истончения СНВС, неравномерного расширения экскавации. В динамике на стороне ККС у таких пациентов в сравнении с противоположной стороной сохранялось увеличение ВГД (P < ,001) и СДВ (P < ,001). Гипотензивная терапия скорректирована, 2 пациентам предложено хирургическое лечение.

Выводы. ККС обуславливает повышение давления в эписклеральных венах, приводящее к офтальмогипертензии, сохраняющейся после закрытия соустья. Такие пациенты требуют динамического наблюдения офтальмолога в течение 6 месяцев после закрытия соустья с целью раннего выявления признаков возможной глаукомной нейрооптикопатии.

Сведения об авторах:
1. Руснак Максим Вячеславович, ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова, студент, VI курс, лечебный факультет. ORCID: 0009-0000-5414-0883, ResearcherID: rid103284, SPIN-код: 7115-3694 E-mail: maksimrusnak055@gmail.com.
2. Тургель Вадим Алексеевич, ФГБУН ИМЧ им. Н.П. Бехтеревой РАН ORCID: 0000-0001-8899-9338, E-mail: zanoza194@gmail.com.
3. Тайц Денис Борисович, ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова, ординатор 1 года кафедры офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова, taycdb@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Руснак Максим Вячеславович, e mail: maksimrusnak055@gmail.com.

МОРГАНИЕВА КАТАРАКТА, ИМИТИРУЮЩАЯ ВЫВИХ ХРУСТАЛИКА В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО. ИЗМЕНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ

Зотова А.Е., Ширяев И.В., Литвин И.Б.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Литвин Ирина Богдановна — канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, врач-офтальмолог высшей категории.

Актуальность: Морганиева катаракта — редкая форма возрастной катаракты, которая клинически сопровождается лизисом кортикальных масс. В ряде случаев положение ядра и измененная капсула хрусталика может имитировать клиническую картину, характерную для вывиха хрусталика в витреальную полость, что принципиально влияет на выбор хирургической тактики и объем вмешательства.

Цель: Представить случай морганиевой катаракты, имитировавшей вывих хрусталика в стекловидное тело и тактику хирургического лечения.

Материал и методы: Пациентка А., 79 лет. Жалобы: на постепенное безболезненное снижение зрения левого глаза с 2002 г. В анамнезе — ЗЧМТ. Visus OS= 0,02 н/к, по данным кинетической периметрии OS - центральная скотома, ВГД по Маклакову OS= 17 мм рт.ст. Биометрия OS: ПЗО = 22,73 мм, ГПК = 3,83 мм, ТХ = 2,50 мм. Биомикроофтальмоскопия: в просвете зрачка определялся верхний край хрусталика бурого цвета, визуализировались структуры, расцененные как натянутые цинновые связки, выраженный факодонез. Медикаментозный мидриаз (Мидримакс 5,0%) = 4,5 мм. На УБМ визуализировалось смещение хрусталика книзу, выпячивание стекловидного тела в область передней камеры.

Учитывая выраженный подвывих хрусталика левого глаза 3-й степени, риск его вывиха в стекловидное тело запланирована операция: закрытая задняя витрэктомия с удалением вывихнутого хрусталика из витреальной полости с имплантацией ИОЛ.
Выполнена стандартная закрытая задняя витрэктомия 25G с ревизией витреальной полости, введение ПФОС для поддержки вывихнутого хрусталика. Интраоперационно было установлено, что «цинновые связки» представляли собой слипшиеся листки передней и задней капсулы хрусталика, спаянные вследствие длительного лизиса кортикальных масс. Ядро находилось в пределах интактного капсульного мешка, признаков выхода в стекловидное тело не выявлено. Выполнен переход на хирургию переднего сегмента — факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ.
Результаты. Через 1 сутки Visus OS составила 0,1 н/к. При выписке Visus OS= 0,3 н/к. По данным кинетической периметрии OS — центральная скотома отсутствует. При биомикроофтальмоскопии OS — артифакия, ИОЛ в правильном положении, дисцизионное отверстие задней капсулы. Авитрия. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, экскавация 0,3, в макуле диспигментация.
Выводы. Морганиева катаракта может имитировать вывих хрусталика в стекловидное тело вследствие слипания листков капсульного мешка, что можно расценить как натянутые цинновые связки. УБМ может быть недостаточна для диагностики подвывиха. Интраоперационная оценка анатомии имеет решающее значение в выборе тактики.
Сведения об авторах:
1. Зотова Арина Евгеньевна — Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова; ординатор 2-го года по специальности «Офтальмология».
2. Ширяев Игорь Валерьевич — врач-офтальмолог высшей категории Санкт-Петербургского филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России».
Автор, ответственный за переписку: Зотова Арина Евгеньевна; E-mail: queenarin@yandex.ru.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ В ОЦЕНКЕ ПАТОМОРФОЗА УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ПОСЛЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ХЛОРИНОМ Е6

Инсаркина Л.А.[1], Самкович Е.В.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра офтальмологии
[2] НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Актуальность. Увеальная меланома (УМ) является наиболее частым первичным злокачественным внутриглазным новообразованием с высоким риском метастазирования. Фотодинамическая терапия (ФДТ) с хлорином е6 зарекомендовала себя как перспективный органосохраняющий метод лечения УМ, однако объективные критерии оценки ее эффективности на сегодняшний день отсутствуют.
Цель работы. Изучить морфологические изменения в меланоме сосудистой оболочки глаза после проведения ФДТ с хлорином е6 и провести сравнительный анализ с клинико-инструментальными изменениями в опухоли.
Материалы и методы. В исследование включены 17 пациентов с диагнозом УМ (меланома хориоидеи — 15, меланома цилиарного тела — 2). Среди пациентов 7 мужчин. Медианный возраст 65,5 (38–78) лет. Распределение по стадиям TNM: T2aN0M0 — 1, T2bN0M0 — 1, T3aN0M0 — 10, T4aN0M0 — 4, T4bN0M0 — 1. По данным комплексного ультразвукового исследования (УЗДГ), средняя высота опухоли составила 9,97±2,57 мм, средний диаметр

14,25±4,99 мм. В режиме цветового допплеровского картирования (ЦДК) был отмечен гиперваскулярный характер кровоснабжения опухолей. Учитывая клинико-инструментальные данные, пациентам было рекомендовано проведение энуклеации глазного яблока. В качестве попытки органосохраняющего лечения была выполнена ФДТ (транссклеральная — 1, гибридная — 4, транспупиллярная — 12). В случаях отсутствия положительной динамики по данным УЗДГ-мониторинга выполнена вторичная энуклеация в сроки от 0,25 до 1,5 мес. Патоморфологическое исследование проводилось по расширенному протоколу с оценкой микрососудистого русла опухоли.

Результаты. В ходе патоморфологического исследования энуклеированных глаз было установлено, что 13 пациентов имели веретеноклеточный тип опухоли, 1 — эпителиоидноклеточный, остальные — смешанный вариант. Средняя высота опухоли по данным гистологии составила 9,96±3,42 мм, средний диаметр — 15,43±4,19 мм, что сопоставимо с результатами УЗИ. После проведения ФДТ в раннем послеоперационным периоде инструментально определялось изменение внутриопухолевой васкуляризации у всех пациентов в виде наступления аваскулярности или гиповаскулярного характера кровоснабжения опухоли. Морфологически отмечалось наличие эритроцитарных тромбов в просвете внутриопухолевых сосудов, а также многоочаговые некрозы. Транссклеральное и гибридное воздействие характеризовалось расположением зон некроза в непосредственной близости к склере (0,3–0,5 мм) и тромбами на расстоянии до 6,0 мм от склеры.

Выводы. Результаты данного исследования позволили провести параллели между клинико-инструментальными и морфологическими данными, а также оценить направленность ФДТ как метода лечения УМ. Установлена возможность развития некротических изменений ткани опухоли и тромбов во внутриопухолевых сосудах после проведения ФДТ. Метод комплексного ультразвукового исследования с применением режима ЦДК является информативным для оценки результата лечения.

Сведения об авторах:

1. Инсаркина Любовь Алексеевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра офтальмологии, клинический ординатор 2-го года, ORCID: https://orcid.org/0009-0009-6008-9389, SPIN-код: 9976-2999, e-mail: lyuba.insarkina@yandex.ru.

2. Самкович Елена Владиславовна, НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, канд. мед .наук, заведующий научно-образовательным отделом, врач-офтальмолог, врач-онколог, врач ультразвуковой диагностики, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5573-5712, SPIN-код: 3776-0789,e-mail: e.samkovich@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Инсаркина Любовь Алексеевна, lyuba.insarkina@yandex.ru.

ДИАГНОСТИКА ХЛАМИДИЙНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МОЧЕПОЛОВОГО ХЛАМИДИОЗА

Ахмеджанов Т.Р.[1,2], Жигайло А.А.[1], Хватова А.Н.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
[2] Санкт-Петербургский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»

Научные руководители: д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, директор СПб филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России Э.В. Бойко;

д-р мед. наук, профессор кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России А.Л. Позняк

Актуальность. Удельный вес хламидийных конъюнктивитов достигает до 30% от общего числа конъюнктивитов различной этиологии, при этом более чем в 50% случаев верифицируется у больных с урогенитальным хламидиозом. Способность C. trachomatis к персистенции и гематогенной диссеминации определяет медико-социальную значимость данной инфекции. Кроме того, характерным феноменом является несоответствие между скудными клиническими проявлениями и выраженными патологическими изменениями в тканях инфицированных органов. Увеличение доли хронических форм и отсутствие четких лабораторных критериев диагностики распространенной формы хламидийной инфекции (РФХИ) нередко обусловливают позднюю идентификацию возбудителя и неадекватную терапию.

Цель исследования. На примере клинического случая оценить клинико-морфологические особенности хронического хламидийного конъюнктивита с помощью комплексной инвазивной диагностики.

Материалы и методы. Обследована пациентка 60 лет с хроническим конъюнктивитом неясной этиологии длительностью около 2 лет. Диагностический комплекс включал полимеразную цепную реакцию (ПЦР) и реакцию прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) соскобов конъюнктивы, цервикального канала и уретры (*Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum*), а также ПИФ мазка периферической крови и иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки (IgG) на C. trachomatis. Выполнена биопсия конъюнктивы переходной складки нижнего века. Гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином, ИГХ исследование проводили с антителами к CD8 (Т-лимфоциты) и CD68 (макрофаги), в качестве оптически плотной метки использовали диаминобензидин (DAB). Экспрессию антигенов C. trachomatis выявляли антителами, меченными флуоресцеин-5-изотиоцианатом (FITC).

Результаты. ПЦР и ПИФ подтвердили наличие ДНК и антигенов C. trachomatis в конъюнктиве, цервикальном канале и нейтрофилах периферической крови. При этом титры IgG оставались ниже диагностического уровня. Гистологическое исследование выявило атрофию эпителия, фиброз стромы и периваскулярную полиморфноклеточную инфильтрацию. ИГХ исследование установило наличие CD3+ Т-лимфоцитов с примесью CD68+ макрофагов, что указывает на клеточно-опосредованный тип иммунного воспаления. Антигены C. trachomatis в форме ретикулярных телец обнаруживались преимущественно в эндотелиоцитах капилляров подслизистых отделов и в меньшей степени - в эпителиальных клетках слизистой оболочки.

Выводы. ИГХ исследование биопсийного материала конъюнктивы является высокоинформативным методом верификации возбудителя и оценки характера местного клеточного иммунного ответа. Массивное инфицирование эндотелиоцитов капилляров конъюнктивы при минимальном поражении эпителия может указывать на гематогенную диссеминацию C. trachomatis из первичного урогенитального очага. Обнаружение антигенов хламидий в нейтрофилах периферической крови и мочеполовом тракте служит важным диагностическим критерием РФХИ.

Сведения об авторах:

1. Ахмеджанов Тимур Робертович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт хирургии, кафедра офтальмологии, аспирант 2-го года обучения, ORCID: 0009-0000-1976-2206, SPIN: 6405-1693, e-mail: taxmedzanov@yandex.ru.

2. Жигайло Анастасия Анатольевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт хирургии, кафедра офтальмологии, клинический ординатор 2-го года обучения, ORCID: 0009-0009-7464-7687, e-mail: nastya.140900@yandex.ru.

3. Хватова Анна Николаевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт хирургии, кафедра офтальмологии, клинический ординатор 2-го года обучения, ORCID: 0009-0005-6435-2253, e-mail: anyahva@gmail.com.

Автор, ответтсвенный за переписку: Ахмеджанов Тимур Робертович, taxmedzanov@yandex.ru.

СЕЛЕКТИВНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОКТРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ (ПО ДАННЫМ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ)

Сырцова В.Д.[1], Лисочкина А.Б.[2], Новиков Д.П.[3]

[1] Первый Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И.П. Павлова, кафедра офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И.П. Павлова, кафедра офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова,

[3] Санкт-Петербургское Городское Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Диагностический Центр № 7» для взрослого и детского населения, глаукомное отделение

Актуальность. Селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ) — малоинвазивный метод лечения пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ), направленный на улучшение оттока жидкости через трабекулярную сеть. В исследовании произведена оценка эффективности СЛТ при ПОУГ в условиях реальной клинической практики.

Цель. Оценить результаты СЛТ при ПОУГ: выявить долю пациентов с целевым внутриглазным давлением (ВГД), динамику его снижения (с учетом стадии ПОУГ, исходного ВГД и наличия псевдоэксфолиативного синдрома (ПЭС)).

Материалы и методы. Произведен анализ клинических данных пациентов с ПОУГ, получавших лечение методом СЛТ в Диагностическом центре № 7 за 2024 год. Исследованы данные 106 глаз после вмешательства; проведено измерение ВГД до и через месяц после лазерной операции; учтены стадии ПОУГ и наличие/отсутствие ПЭС. Сбор данных осуществлялся путем анализа электронных медицинских карт с последующей верификацией по результатам инструментальных исследований (тонометрия с помощью Icare, офтальмоскопия, ОКТ диска зрительного нерва).

Результаты. Оценка эффективности СЛТ проводилась через 1 месяц у 106 пациентов и у 52 в отдаленном периоде (до 12 месяцев, 49,06% выборки). По стадиям ПОУГ: I стадия (39 глаз, 36,79%), исходное ВГД равнялось 24 мм рт.ст. (17–34): среднее снижение ВГД — 14,71%; II стадия (50 глаз, 47,17%), исходное ВГД — 25 мм рт.ст. (20–32): среднее снижение — 17,49%; III стадия (17 глаз, 16,04%): среднее снижение — 8,26%. Влияние ПЭС: пациенты с ПЭС (29 глаз, 27,36%): среднее снижение ВГД — 13,59%; без ПЭС (77 глаз, 72,64%): среднее снижение — 15,51%. Общее среднее снижение ВГД после СЛТ — 14,99%. Отрицательная динамика — в 9 случаях (8,49%), снижение <10% — у 9 пациентов (8,49%). Отдаленные результаты (12 месяцев): среднее ВГД — 20 мм рт.ст. Гипотензивный эффект через год сохранился у 39 пациентов (75%): у 27 (69,23%) — сохранился/усилился, у 12 (30,77%) стал менее выраженным. Эффект был утрачен у 13 пациентов (25%). Средний гипотензивный эффект — 22,53% от исходного ВГД. Через 1 месяц после СЛТ снижение ВГД в этой группе достигло 15,85%, а через 12 месяцев сохранялось на уровне 6,49% от показателя через 1 месяц после СЛТ.

Выводы. Эффект СЛТ может быть различным в зависимости от стадии ПОУГ и наличия ПЭС. Максимальное снижение ВГД получено у пациентов со II стадией без ПЭС. В течение года устойчивый гипотензивный эффект сохранился у преобладающего числа пациентов. Результаты подтверждают актуальность дальнейших исследований в этом направлении с целью выявления независимых предикторов положительного ответа на СЛТ и разработки персонализированных подходов к лечению.

Сведения об авторах:

1. Сырцова Виктория Дмитриевна, Первый Санкт-Петербургский государственный университет имени акад. И.П.Павлова, кафедра офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова, ординатор 2-го года, vica20001@mail.ru.

2. Лисочкина Алла Борисовна, Первый Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И.П. Павлова, кафедра офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова, доцент, к.м.н. ORCID: 0000-0001-6133-0562, SPIN-код: 5557-1751. alan05@bk.ru.
3. Новиков Денис Павлович, Санкт-Петербургское Городское Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Диагностический Центр № 7» для взрослого и детского населения, заведующий глаукомным отделение. ORCID: 0000-0002-2066-9401. glaznov@list.ru.
Автор, ответственный за переписку: Сырцова Виктория Дмитриевна, vica20001@mail.ru.

ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА КЕРАТОМИКОЗА: СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ С ГРУППОЙ КЕРАТИТОВ НЕГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Сидина А.С.[1], Щемеров Н.В.[1]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, институт хирургии, кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Бойко Э.В., д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, директор СПб филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

Актуальность. Грибковый кератит — это тяжелая инфекционная патология роговицы, которая приводит к выраженному, часто необратимому снижению зрительных функций. Одной из основных причин неблагоприятных исходов является позднее установление диагноза и несвоевременное назначение специфической противогрибковой терапии, что особенно важно при первичном обращении пациента, поскольку именно на этом этапе они могут потерять значительное время. Начальные проявления заболевания часто неспецифичны, могут имитировать кератиты другой этиологии (акантамебный, герпетический, бактериальный и другие), что затрудняет дифференциальную диагностику. Современные методы лабораторного и инструментального подтверждения грибковой инфекции доступны не во всех медицинских учреждениях, что осложняет диагностический процесс. В связи с этим актуальной задачей является разработка простого и доступного инструмента, позволяющего врачу на основании клинико-анамнестических данных заподозрить грибковую этиологию и определить необходимость углубленного исследования.
Цели и задачи. Сравнить эффективность риск-ориентированной шкалы для оценки риска кератомикоза при применении к кератитам иной этиологии.
Материалы и методы. Нами была использована риск-ориентированная шкала, созданная на основе ретроспективных данных о случаях грибкового кератита за 8 лет. С ее помощью были проанализированы и посчитаны риски грибкового кератита у пациентов с верифицированным негрибковым кератитом за последние 2 года для исключения ложно-высоких результатов. Таким образом, было проведено сравнение с контрольной группой из 47 пациентов с кератитами иной этиологии (акантамебный(10), герпетический(10), бактериальный(8), аденовирусный(4), розацеа-ассоциированный(4), аутоимунный периферический(4) и смешанный(бактериальный+герпетический(7))). Все данные были проверены на наличие нормального распределения при помощи критерия Шапиро-Уилка. Распределение отличалось от нормального, поэтому применяли непараметрические критерии для малых выборок. Достоверность разницы оценивали при помощи критерия Манна-Уитни. Разница считалась значимой при $p < 0,05$.
Результаты и их обсуждение. Между результатами в группе грибкового кератита и в каждой отдельно подгруппе была выявлена значимая разница. Результат для грибкового кератита — 25,5 [18,5;32,5], акантамебный — 20,0 [16,0;23,0], герпетический — 3,0 [0,0;6,0], бактериальный — 2,5

[2,0;3,0], аденовирусный — 3,5 [2,0;5,0], розацеа-ассоциированный — 4,0 [0,0;8,0], краевой — 7,5 [2,5;12,5], смешанный — 7,0 [3,0;11,0]. При этом медианное значение в подгруппе акантамебного кератита было ближе всего со значением в группе кератомикозов, медианное значение в других подгруппах отличалось от него более чем в 3 раза.
Выводы. По результатам оценки с использованием риск-ориентированной шкалы была выявлена разница между показателями в группе кератомикоза и в каждой подгруппе негрибкового кератита, что подтверждает ее диагностическую ценность.
Сведения об авторах:
1. Сидина Анастасия Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра офтальмологии, ординатор 1-го года обучения. ORCID: 0009-0000-7720-7737. ResearcherID: SPIN-код:6917-0857. Nastya.sidina@mail.ru.
2. Щемеров Николай Васильевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, кафедра офтальмологии, аспирант 3-го года обучения. ORCID: 0000-0002-9874-6665. ResearcherID: SPIN-код:2430-6810. Shemerovvv@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку:
1. Сидина Анастасия Сергеевна, Nastya.sidina@mail.ru.

КЕРАТОКОНУС. СОВРЕМЕННЫЕ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Толстикова С.С., Литвин И.Б.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 1911015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Литвин Ирина Богдановна — к.м.н., доцент кафедры офтальмологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, врач-офтальмолог высшей категории.

Актуальность: Кератоконус — дегенеративное заболевание с истончением и изменением формы роговицы, ведущее к необратимому падению зрения. Манифестирует в молодом возрасте (пик 18–29 лет), представляя социальную проблему из-за риска потери трудоспособности. В Северо-Западном регионе заболеваемость достигает 11–15 новых случаев на 100 000 населения ежегодно [1].
Цель исследования: Проанализировать современные и альтернативные хирургические подходы к лечению кератоконуса и предложить ориентиры для выбора тактики лечения.
Материал и методы: Выполнен обзор литературы по базам PubMed, Scopus, Web of Science с использованием ключевых слов: keratoconus, corneal cross-linking, intracorneal ring segments, DALK.
Результаты: Основой хирургии стал кросслинкинг роговицы (CXL). Дрезденский протокол (3 мВт/см², 30 мин) является золотым стандартом: через год максимальная кератометрия снижается на 1,4 дптр, тогда как без лечения эктазия прогрессирует у 82% глаз [2, 3]. Ускоренные протоколы дают более поверхностное укрепление [4]. CXL комбинируют с рефракционными вмешательствами. Сочетание с SMILE повысило остроту зрения с 20/800 до 20/26 [5], с асимметричной радиальной кератотомией через 5 лет уменьшило Kmax более чем на 5 дптр [6]. Пироговский протокол (трансэпителиальная ФРК + CXL) через два года повысил остроту зрения с 0,11 до 0,48 [7]. Афинский протокол (ФРК + CXL) также демонстрирует хорошие результаты [8]. Интрастромальные сегменты уплощают роговицу, но не останавливают эктазию [9, 10]; аллогенные CAIRS снижают Kmax на 4,5 дптр при частоте осложнений 0,2% [11]; оптимальна комбинация сегментов с CXL [12]. При тонкой роговице (<400 мкм) применяют гипоосмолярный рибофлавин [13], имплантацию SMILE-лентикул перед CXL [15] или интрастромальную кератопластику с биосинтетическими имплантами [16]. При

факоэмульсификации сначала стабилизируют роговицу, затем удаляют катаракту с использованием формул, учитывающих заднюю поверхность роговицы [17]. В запущенных случаях показана глубокая передняя послойная кератопластика (DALK), снижающая риск отторжения [18].

Выводы:

1. Кросслинкинг роговицы (CXL) — наиболее обоснованный метод остановки прогрессирования; Дрезденский протокол имеет наибольшую доказательную базу.
2. Комбинированные вмешательства (CXL + ФРК, SMILE) позволяют одновременно стабилизировать заболевание и улучшить зрение.
3. Интрастромальные сегменты целесообразно сочетать с CXL, так как самостоятельно не блокируют эктазию.
4. Для тонких роговиц (<400 мкм) разработаны специальные протоколы.
5. Хирургия катаракты требует предварительной стабилизации роговицы и применения специальных формул.
6. В терминальных стадиях методом выбора является глубокая передняя послойная кератопластика (DALK). Заключение: Выбор тактики индивидуален и зависит от стадии заболевания, возраста пациента, толщины роговицы, скорости прогрессирования и функциональных потребностей пациента.

Сведения об авторах:

1. Толстикова Софья Сергеевна — Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова; ординатор 1 года по специальности «Офтальмология».
2. Литвин Ирина Богдановна — канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, врач-офтальмолог высшей категории.

Автор, ответственный за переиску: Толстикова Софья Сергеевна,
Email:cofja.tolstikova@yandex.ru.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА СУБСКЛЕРАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ НАРУЖНОЙ СТЕНКИ ШЛЕММОВА КАНАЛА В МИКРОФИСТУЛИЗИРУЮЩЕМ ВАРИАНТЕ И МИКРОИНВАЗИВНОЙ НЕПРОНИКАЮЩЕЙ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРЭКТОМИИ

Белов И.М., Джусоев А.Т., Литвин И.Б.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Литвин Ирина Богдановна — канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, врач-офтальмолог высшей категории.

Актуальность: в ходе многолетних исследований велся поиск оптимальной гипотензивной операции, обеспечивающей хороший эффект при минимальном объеме вмешательства. Однако многие методики имеют недостатки, в связи с чем предложена новая операция — субсклеральное удаление наружной стенки шлеммова канала в микрофистулизирующем варианте (СУСС) с последующей лазерной трабекулопунктурой. За основу взят способ, предложенный И.Я. Барановым, авторское свидетельство на изобретение № 1277455 1986 г.

Цель исследования: оценить уровень снижения ВГД после СУСС и МНГСЭ.

Материал и методы: проведен сравнительный анализ 119 глаз пациентов с открытоугольной глаукомой: СУСС 60 глаз (I группа), МНГСЭ 59 глаз (II группа). СУСС включает два этапа: субсклеральное иссечение наружной стенки шлеммова канала с фиксацией склерального лоскута темным шовным материалом (нейлон 10–0), узел которого продевается под поверхностный лоскут в просвет трабекулы; через 7–14 дней лазерная трабекулопунктура в зоне операции, визуализируемая по шву. Операция МНГСЭ по стандартной технологии. Всем пациентам

проведено стандартное офтальмологическое обследование, включая ОКТ фильтрационной полости. Исходные параметры в группах сопоставимы: ВГД — 25,9±4,8 мм рт.ст. (I) и 27,5±5,6 мм рт.ст. (II); преобладала далекозашедшая стадия (71,6% и 60% соответственно). Статистическая обработка-критерии Вилкоксона, Манна–Уитни, Спирмена.

Результаты: в первые 2 недели после МНГСЭ гипотензивный эффект был более выраженным, за счет наружной фильтрации. Через 6 месяцев наблюдения выявлена обратная зависимость: гипотензивные препараты требовались лишь 28% пациентов после СУСС, 54% после МНГСЭ. Лазерные вмешательства выполнены в 75%(СУСС) и 35%(МНГСЭ), снижающие ВГД на 6,8±2,1 и 4,6±3,2 мм рт.ст. соответственно. Частыми осложнениями: после СУСС — цилиохориоидальная отслойка развилась в 17% (преимущественно после лазерного этапа); после МНГСЭ — наружная фильтрация в 18% случаев, потребовавшая наложения дополнительных швов. ВГД в отдаленный период составило: I группа 18,5±3,74 мм рт.ст., II группа 20,4±4,09 мм рт.ст. По данным ОКТ через 6 месяцев объем фильтрационной полости после СУСС был достоверно больше, чем после МНГСЭ (1,87±1,3 мм³ против 0,91±0,87 мм³; $p=0,015$). Выявлена прямая корреляционная зависимость степени снижения ВГД от объема полости фильтрации ($r=0,96$; $p<0,05$), что объясняет более стойкий и выраженный гипотензивный эффект СУСС.

Выводы:

1. Микрофистулизирующая СУСС, разработанная на основе методики И.Я. Баранова, отличается технической безопасностью и высокой эффективностью.
2. Для предложенной методики выявлено более плавное снижение ВГД.
3. Наличие темного узла шва в просвете трабекулы обеспечивает высокую точность и результативность лазерной трабекулопунктуры на втором этапе.
4. Благодаря малой травматичности тканей, СУСС формирует больший объем фильтрационной полости, что обуславливает ее стойкий гипотензивный эффект.

Сведения об авторах:

1. Белов Иван Максимович — Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова; ординатор 2-го года по специальности «Офтальмология».
2. Джусоев Алан Тамерланович — врач-офтальмолог Санкт-Петербургского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова.
3. Литвин Ирина Богдановна — канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, врач-офтальмолог высшей категории.

Автор, ответственный за переписку: Белов Иван Максимович; E-mail:vanobeloff@mail.ru.

СТРУКТУРА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ДАКРИОАДЕНИТЕ

Крутова А.С., Анкудинова С.В.

Институт медицинского образования, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России СПб филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Минздрава России

Научный руководитель: Анкудинова Светлана Викторовна, канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии и ЧЛХ Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, врач-методист, научный сотрудник СПб филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Минздрава России

Актуальность: Классическими локальными проявлениями дакриоаденита считаются отек и гиперемия век, S-образная деформация глазной щели, хемоз и инъецированность конъюнктивы. В декабре 2025 г. Минздрав РФ утвердил клинические рекомендации «Дакриоаденит», согласно

которым мониторинг зрительных расстройств включает визометрию, офтальмотонометрию, биомикроскопию, исследование глазного дна. Однако рекомендация имеет низший уровень достоверности доказательств (С5) из-за отсутствия качественных исследований, подтверждающих тезис.

Цель: Определить частоту и спектр сопутствующей офтальмологической патологии у пациентов с дакриоаденитом.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 36 историй болезни пациентов, госпитализированных в СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» с диагнозом «Дакриоаденит» (H04.0) в 2020–2025 гг. Средний возраст 46,1±16,4 года (18–76 лет), 14 мужчин и 22 женщины. Обработка данных выполнена в Excel (расчет M, SD, %). Максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) оценена в группах с односторонним (n=30) и двусторонним (n=6) поражением. В I группе МКОЗ парных глаз сравнивали с помощью критерия Уилкоксона; во II — среднее МКОЗ двух глаз сопоставили с I группой по U-критерию Манна–Уитни.

Результаты: Острая форма дакриоаденита диагностирована у 29 (80,6%) пациентов, хроническая — у 7 (19,4%). Наиболее частые симптомы: отек век (69,4%), гиперемия кожи век (54,8%) и периорбитальная боль (38,1%). В группе с односторонним поражением (n=30) у 53,3% МКОЗ на больном глазу была ниже, чем на интактном (p=0,014); у 46,7% разница отсутствовала. При двустороннем процессе МКОЗ значимо не отличалась от показателей при одностороннем (U=65; p=0,29). При осмотре пораженных глаз выявлены хемоз (30,9%), конъюнктивальная инъекция (19,05%), отделяемое в конъюнктивальной полости (9,5%, все случаи — при инфекционном дакриоадените). Единично (2,38%) встречались рубец роговицы после LASIK, субатрофия радужки. Повышение ВГД отмечено у 1 пациента (2,38%) на фоне терминальной глаукомы, зрелой катаракты и старой отслойки сетчатки. Катаракта различной степени выявлена у 12 пациентов (33,3%), из них одна пациентка 44 лет с врожденной двусторонней катарактой. Более выраженная катаракта на стороне поражения слезной железы задокументирована в одном случае и сочеталась с мастоидитом и отогенным менингитом в анамнезе. У двух пациентов (5,6%) осмотр глазного дна оказался невозможен из-за зрелой катаракты. Признаки гипертонической ангиопатии отмечены у 1 пациента, в остальных случаях патологических изменений на глазном дне не обнаружено.

Выводы: У пациентов с дакриоаденитом часто наблюдаются изменения переднего отрезка глаза, обуславливающие снижение остроты зрения, что подтверждает необходимость консультации офтальмолога, проведения визометрии и биомикроскопии. Редкость изменений глазного дна и ВГД не исключает их значимости для дифференциальной диагностики. Полученные данные служат основанием для повышения уровня доказательности соответствующих клинических рекомендаций.

Сведения об авторах:

1. Крутова Анна Сергеевна, Институт медицинского образования, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, студент. ORCID: 0009-0008-1500-3665, e-mail: anya.krutova.02@mail.ru.

2. Анкудинова Светлана Викторовна, канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии и ЧЛХ Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, врач-методист, научный сотрудник СПб филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Минздрава. ORCID: 0000-0002-6342-1705, SPIN-код: 8536-1223. E-mail: ankudinova@bk.ru.

Автор, ответственный за переписку: Крутова Анна Сергеевна, e-mail: anya.krutova.02@mail.ru.

ОЦЕНКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ

Колесникова Е.Т[1], Тургель В.А.[2], Федорова С.Э.[3]

[1] ФГБОУ ВО Ижевский ГМУ Минздрава России, кафедра офтальмологии
[2] ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова
[3] ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, лечебный факультет

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Тульцева С.Н.[2]

Актуальность. Болезнь Альцгеймера (БА) — ведущая причина деменции в пожилом возрасте, характеризующаяся прогрессирующей нейродегенерацией [1]. Оптическая когерентная томография (ОКТ) является неинвазивным методом диагностики, который позволяет оценивать морфологические изменения сетчатки и зрительного нерва, предположительно выступающие в качестве биомаркеров нейродегенеративных процессов при БА [2].
Цель. Изучить характер морфологических изменений сетчатки и зрительного нерва при БА для обнаружения специфических признаков нейродегенерации.
Материалы и методы. Всего обследовано 32 человека (средний возраст 69±9 лет), разделенных на две сопоставимые группы: основную группу составили 16 пациентов (31 глаз) с болезнью Альцгеймера со стажем заболевания от 2 до 6 лет, контрольную — 16 здоровых добровольцев (32 глаза). Всем участникам выполнено стандартное офтальмологическое обследование и проведена ОКТ диска зрительного нерва и сетчатки в макулярной зоне.
Результаты и обсуждение. У пациентов с БА выявлено выраженное истончение средней толщины пСНВС: 105±18 мкм против 121±9 мкм в группе контроля (p=0,002). При секторальном анализе пСНВС статистически значимое истончение зафиксировано в секторах: S (верхний) 112±26 мкм против 132±12 мкм (p=0,005), N (носовой) 85,8±9 мкм против 100,2±14 (p<0,001), I (нижний) 116±28 мкм против 141±12 мкм (p=0,001), при этом в секторе T (височный) различия не были достоверны (p=0,258). В 10-секторном анализе пСНВС истончение выявлено во всех зонах, за исключением сектора T-L (нижне-височный). Максимальные различия отмечены в секторах I (нижний): 134±33 мкм против 169±22 мкм (p<0,001) и IN (нижний носовой) 113±31 мкм против 113,5±20,6 мкм (p=0,001). Остальные параметры, включая размер и площадь диска, соотношения экскавации к диску не имели достоверных различий. Во всех секторах комплекса ганглиозных клеток макулярной области зарегистрировано значимое снижение толщины, наиболее выраженное в секторе IT (нижнем височном): 73,9±13,1 мкм против 85,7±8,5 мкм (p<0,005) и I (нижний) 75,7±11,3 мкм против 85,7±7,9 мкм (p<0,001).
Выводы. При Болезни Альцгеймера происходит истончение перипапиллярного слоя нервных волокон и комплекса ганглиозных клеток сетчатки, наиболее выраженное в нижних секторах, при этом анатомические параметры диска зрительного нерва не изменяются. Показатели ОКТ могут быть использованы как дополнительные биомаркеры нисходящей нейродегенерации при БА [3].

Сведения о авторах:
1. Колесникова Екатерина Тарасовна, ФГБОУ ВО Ижевский ГМУ Минздрава России, кафедра офтальмологии, аспирант кафедры; ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0604-6048; eLibrary SPIN: 5139-2061; e-mail: agrotera12@mail.ru.
2. Тургель Вадим Алексеевич, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра офтальмологии с клиникой имени проф. Ю.С. Астахова, ассистент кафедры; ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3049-1974; eLibrary SPIN: 7319-2560; e-mail: zanoza194@gmail.com.
3. Тульцева Светлана Николаевна, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова, д-р мед. наук, проф. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9423-6772, eLibrary SPIN: 3911-0704; e-mail: tultceva@yandex.ru.
4. Контактная информация: Федорова Светлана Эдуардовна, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, студент V курса лечебного факультета, e-mail: sveta-fedorova-03@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Колесникова Екатерина Тарасовна; e-mail: agrotera12@mail.ru.

ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ МИОПИЧЕСКОГО ДЕФОКУСА ЭММЕТРОПАМИ

Касярум М.В.[1]., Ересько Е.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт фундаментальной медицины, лечебный факультет
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт фундаментальной медицины, лечебный факультет

Научный руководитель: Фомина Н.В. — канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Актуальность. Теория периферического миопического дефокуса лежит в основе оптических средств контроля прогрессирования миопии. Исследования доказывают эффективность, однако остается актуальным вопрос выбора силы миопического дефокуса и его переносимость при различных степенях близорукости.
Цель. Определить максимальные значения искусственного миопического дефокуса, переносимые молодыми людьми с эмметропией и нормальной аккомодацией, без ухудшения зрительных функций, необходимых для бинокулярного зрения.
Материалы и методы. Обследовано 18 студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова с эмметропической рефракцией и отсутствием нарушений аккомодации. Клиническую рефракцию определяли с помощью авторефрактометра и субъективно. Аккомодацию оценивали по величине положительного (ПОА) и отрицательного (ООА) объемов относительной аккомодации. Миопический дефокус моделировали путем последовательного увеличения силы собирающих линз в пробной оправе и оценивали остроту зрения вдаль монокулярно. Критерием завершения служило снижение остроты зрения до 0,3, ниже которого бинокулярное зрение невозможно.
Результаты и их обсуждения. Средний возраст участников исследования составил 23±2 года. Средние значения сфероэквивалента рефракции: — 0.59±0.61 диоптрии. Значения ПОА находились в диапазоне от 3,0 до 9,0 диоптрий; ООА: от 1,0 до 4,0 диоптрий, что свидетельствует о нормальном состоянии аккомодационного аппарата. Максимальное значение собирающей линзы, формирующей миопический дефокус, при котором сохранялась достаточная острота зрения вдаль, составило 3,0 диоптрии. Превышение этого значения приводило к снижению остроты зрения ниже допустимого уровня, необходимого для бинокулярной работы.
Выводы. Максимально переносимый миопический дефокус у лиц с эмметропией и нормально работающей аккомодацией составил 3.0 диоптрии. Исходя из полученных данных, можно сделать заключение о нецелесообразности формирования миопического дефокуса, превышающего данное значение. Исследования могут быть полезны при разработке новых оптических средств для контроля миопии, формирующих оптимальный миопический периферический дефокус при различных степенях близорукости.
Сведения об авторах:
1. Касярум Марина Викторовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт фундаментальной медицины, лечебный факультет, студент V курса, marinakasyarum04@gmail.com.
2. Ересько Елизавета Андреевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт фундаментальной медицины, лечебный факультет, студент V курса, leresko96@gmail.com.
Автор, ответсвенный за переписку: Касярум Марина Викторовна, marinakasyarum04@gmail.com.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО

РЕТИНОШИЗИСА И ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ

Хватова А.Н.[1], Кирилова М.О.[2], Жигайло А.А.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
[2] СПб филиал ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, директор СПб филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Бойко Э.В.

Актуальность. Ретиношизис — расслоение сетчатки, маскирующее начальные признаки ее отслойки. Для дифференциальной диагностики этих заболеваний применяют широкопольную оптическую когерентную томографию (ОКТ). Но, в некоторых случаях, выявляемость патологических изменений затруднена. В таких ситуациях альтернативным или дополнительным методом служит ультразвуковая биомикроскопия (УБМ).

Цель: изучить возможности УБМ в дифференциальной диагностике периферического ретиношизиса и отслойки сетчатки.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 15 человек (25 глаз) с предварительным диагнозом периферический ретиношизис и 5 людей (5 глаз) — с отслойкой сетчатки из ретиношизиса в возрасте от 18 до 85 лет, проходящих диагностику в СПб филиале «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова». Среди участников 11 женщин (55%) и 9 мужчин (45%).

Обследуемым проводились стандартные (визометрия, офтальмоскопия) и специальные: УБМ (50 МГц, Absolu, Quantel Medical, Франция), В-сканирование (20 МГц, Absolu, Франция), ОКТ (Solix, США), фотоконтроль периферии глазного дна (Zeiss, Германия) методы.

Результаты и обсуждение. Признаки ретиношизиса, по данным УБМ: разделение слоев сетчатки, интраретинальные гиперэхогенные столбики с анэхогенными кистозными полостями между ними. При отслойке сетчатки эти признаки отсутствовали или сохранялись локально в меньшем объеме, определялось анэхогенное пространство между пигментным и нейроэпителием, визуализировались разрывы ее слоев. В отличие от зарубежных данных, наши результаты получены с применением высокочастотного В-сканирования и УБМ, позволили визуализировать разрывы стенок ретиношизиса.

По результатам обследований сформированы 3 группы:

1 — пациенты с периферическим ретиношизисом 16 глаз (40%).

2 — пациенты с отслойкой сетчатки из ретиношизиса 14 глаз (35%.

3 — группа контроля без патологии периферии глазного дна 10 глаз (25%).

Предварительный диагноз подтвердился у 21 глаза из 30 (70%). Двусторонний процесс обнаружили у 10 человек (20 глаз, 50%). Из них у 3 пациентов (6 глаз, 15%) — ретиношизис, у 1 больного — отслойка сетчатки (2 глаза, 5%) и у 6 людей на одном глазу — отслойка (6 глаз, 15%), а на другом — ретиношизис (6 глаз, 15%). Односторонний процесс выявили у 10 человек (10 глаз, 25%). Из них у 4 больных — ретиношизис (4 глаза, 10%) и у 6 пациентов — отслойка сетчатки (6 глаз, 15%). Полученные в результате исследования значения — статистически достоверны ($p<0,05$).

Преимущества УБМ перед ОКТ: сокращение времени исследования, возможность применения при непрозрачности оптических сред, при недостаточном расширении зрачка, при расположении очага на крайней периферии. Однако разрешающая способность ОКТ (3–5 мкм) выше, чем УБМ (35–60 мкм), что позволяет детальней визуализировать структуры глазного дна.

Выводы. Ультразвуковая биомикроскопия — ценный инструмент для дифференциальной диагностики периферического ретиношизиса и отслойки сетчатки.

Сведения об авторах:

1. Хватова Анна Николаевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, хирургический факультет, кафедра офтальмологии, клинический ординатор 2-го года, ORCID 0009-0005-6435-2253, e-mail: anyahva@gmail.com.
2. Кириллова Мария Олеговна, кандидат медицинских наук, врач-офтальмолог консультативно-диагностического отделения СПб филиал ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, ORCID: 0000-0002-1813-4408, SPIN-код: 3127-9843, e-mail: mkirillova.92@mail.ru.
3. Жигайло Анастасия Анатольевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, хирургический факультет, кафедра офтальмологии, клинический ординатор 2-го года, ORCID 0009-0009-7464-7687, e-mail: Nastya.140900@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Хватова Анна Николаевна, anyahva@gmail.com.

ИЗМЕНЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА ПОСЛЕ ЭКСТРАСКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ

Матвеева В.А.[1], Верясова А.Г.[2], Щукин А.Д.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, хирургический факультет, кафедра офтальмологии, ординатор 2-го года обучения
[2] СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»

Научный руководитель: Касымов Ф.О., канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) по праву считается одной из самых тяжелых офтальмопатологий и занимает лидирующие позиции среди инвалидизации трудоспособного населения по зрению. Единственным эффективным методом лечения РОС является хирургическое вмешательство, направленное на блокирование ретинального дефекта и восстановление анатомического положения сетчатки. Использование экстрасклеральной хирургии (ЭХ) при РОС приводит к изменениям анатомо-топографических структур глазного яблока, и как следствие — оптических показателей, что в итоге снижает зрительные функции пациента после вмешательства.
Цель. Изучить влияние методик ЭХ на длину переднезаднего отрезка (ПЗО), глубину передней камеры (ГПК), кератометрические параметры в раннем и позднем послеоперационном периоде.
Материалы и методы. Работа была проведена на базе Городской многопрофильной больницы № 2. В исследование вошли 32 пациента с периферической отслойкой сетчатки без захвата макулы и без возрастной макулярной дегенерации, глаукомы и перенесенных ранее офтальмологических хирургических вмешательств. Пациенты распределены на 2 группы: первая группа - выполнено круговое эписклеральное пломбирование (14 человек, 5 мужчин и 9 женщин, средний возраст 41,4 ±8,45 года), вторая группа — выполнено круговое эписклеральное пломбирование (КЭП) с дополнительным пломбированием склеры (18 человек, 10 мужчин и 8 женщин, средний возраст 46,8±5,36 года). Всем до операции, через 7 дней и через 6 месяцев выполнялись следующие офтальмологические исследования: измерение длины ПЗО, ГПК, а также кератотопография с последующим сравнением до- и послеоперационных результатов.
Полученные результаты. В первой группе длина ПЗО увеличилась на 3,94±0,79 мм в ранний послеоперационный период, а затем уменьшилась на 1,23±0,32 мм. Во второй группе длина ПЗО возросла на 4,76±0,62мм через неделю после операции с меньшим регрессом через 6 месяцев: 0,63±0,08мм. ГПК в соответствующие сроки изменялась с такой же тенденцией. В итоге большее уменьшение ГПК (0,12±0,03мм) и увеличение длины ПЗО (4,13±0,98 мм) через 6 месяцев отмечалось в группе после «КЭП + доп. пломбирование склеры», в то время как в группе после

КЭП изменения ГПК были минимальны (0,04±0,02 мм), а ПЗО увеличилось на 2,71±0,67 мм. В обеих группах кератометрические параметры претерпевали наибольшие изменения в раннем послеоперационном периоде с последующим умеренным восстановлением через 6 месяцев. В позднем послеоперационном периоде более выраженные изменения сохранились во 2-й группе.

Выводы.

1. У пациентов 2-й группы наблюдалось более выраженное уменьшение ГПК, увеличение длины ПЗО и степени астигматизма обеих поверхностей роговицы, чем у пациентов 1-й группы.
2. После КЭП кератометрические параметры передней и задней поверхности роговицы носят характер большего изменения конфигурации астигматизма, нежели его степени, а выраженность уменьшения ГПК и увеличения длины ПЗО меньше, чем после комбинированного вмешательства.

Сведения об авторах:

1. Матвеева Вероника Андреевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, ординатор 2-го года обучения, кафедра офтальмологии, ORCID: 0009-0004-0921-0335; SPIN-код: 7861-7269, matveevaviki@yandex.ru.
2. Верясова Анастасия Геннадьевна, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2», врач-офтальмолог. ORCID ID: 0000-0002-2080-655X, SPIN-код: 9180-8024, verangenn@mail.ru.
3. Щукин Андрей Дмитриевич, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2», врач-офтальмолог микрохирургического отделения (глаза) № 2, канд. мед. наук. ORCID: 0009-0001-3635-8392, shchukin.a.d@mail.ru

Автор, ответственный за переписку: Матвеева Вероника Андреевна, matveevaviki@yandex.ru

РОЛЬ АМИЛОИДНЫХ БЕЛКОВЫХ АГРЕГАТОВ В ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГЕ ПРИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОМ СИНДРОМЕ И ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОЙ ГЛАУКОМЕ

Аббасова Э.М.[1], Рахманов В.В.[1]

[1] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П.Павлова, кафедра офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова

Актуальность. Накопление в тканях и органах амилоидных белковых агрегатов способствуют развитию различных заболеваний [1]. Псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС) является одним из факторов риска развития псевдоэксфолиативной глаукомы (ПЭГ) и сопровождается отложением белковых агрегатов в различных органах и тканях организма. Выявление и изучение этих агрегатов в водянистой влаге (ВВ) позволит определить их связь с патогенезом данных состояний.

Цель. Оценить содержание белковых агрегатов амилоидного типа в ВВ и их участие в патогенезе ПЭС и ПЭГ.

Материалы и методы. В исследование были включены 23 пациента, которые были распределены по трем группам: I — контрольная (11 человек без ПЭС); II — пациенты с ПЭГ (4 человека); III — пациенты с ПЭС (8 человек). Всем пациентам было проведено полное офтальмологическое обследование, выполнен забор ВВ передней камеры.

Критериями исключения были тяжелые соматические заболевания (сахарный диабет, аутоиммунные и онкологические заболевания), перенесенные операции, травмы и ожоги глаз, увеиты различной этиологии, острые сосудистые нарушения сетчатки и зрительного нерва, дистрофические заболевания сетчатки.

Определение амилоидных белковых агрегатов проводилось методом иммуноблотинга с использованием конформационно-специфических антител. Для количественного анализа

иммуноблотов использовалась программа ImageJ, результаты выражались в условных единицах. Статистическая обработка осуществлялась в IBM SPSS Statistics 19. Для количественных показателей определялись медиана (Me) и процентили (Q_{25}–Q_{75}). Достоверность различий между группами оценивали с использованием критерия U Манна-Уитни для независимых выборок.
Результаты и их обсуждение. Группа I: Олигомеры — 42698,0 (13682,0-65512,0). Фибриллы — 20125,0 (8234,0-31206,0). Группа II: Олигомеры — 67370,0 (46311,5-75758,0). Фибриллы — 127087,0 (39830,25-154709,75). Группа III: Олигомеры — 64717,0 (23960,5-88960,5). Фибриллы — 53442,5 (32609,0-107362,75).
При сравнении групп статистически достоверной разницы по полу (p=0,244, χ^2-Пирсона), возрасту (p=0,165), а также по уровню ВГД (p=0,381) получено не было. Различий по содержанию олигомеров также не обнаружено (p=0,522). Статистически достоверная разница была получена между группами по содержанию фибрилл (p=0,014). При попарном сравнении содержание фибрилл в ВВ пациентов с ПЭС было достоверно выше, чем в группе контроля (p=0,007). Между группой контроля и пациентами с ПЭГ (p=0,056), а также между пациентами с ПЭГ и ПЭС (p=0,368) статистически достоверной разницы по содержанию фибрилл в ВВ получено не было.
Выводы. Полученные результаты подтверждают возможное участие амилоидных белковых агрегатов в патогенезе ПЭС и ПЭГ и открывают перспективы для дальнейшего изучения механизмов развития этих заболеваний.
Сведения об авторах:
1. Аббасова Эльвира Мехмановна, ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. ак. И.П. Павлова, клинический ординатор 2-го года кафедры офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова, ORCID: 0009-0004-8977-4391, E-mail: abbasovaelvira1605@gmail.com.
2. Рахманов Вячеслав Владимирович — Городская многопрофильная больница № 2, ассистент кафедры офтальмологии с клиникой им. проф. Ю.С. Астахова, ORCID: 0000-0002-9503-1824, E-mail: rakhmanoveyes@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Аббасова Эльвира Мехмановна, e mail: abbasovaelvira1605@gmail.com.

РАЗРАБОТКА МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ТЕРНИРОВКИ НАВЫКОВ ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Гурова В.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научные руководители: Зумбулидзе Н.Г., канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова; Хокканен В.М., д-р мед. наук, профессор кафедры офтальмологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Актуальность. Офтальмология — сложная визуально-ориентированная медицинская специальность, качество диагностики в которой напрямую зависит от клинического опыта врача. Офтальмоскопия — один из основных диагностических методов, применяемых в офтальмологии, который сложен в освоении и сопровождается длительным по времени «засветом» сетчатки глаза пациента. В системе подготовки молодых специалистов сохраняется дефицит практического визуального материала. Поэтому особую актуальность приобретают альтернативные методы отработки навыков визуальной диагностики офтальмологической патологии.
Цель: создание интерактивного обучающего модуля, позволяющего обучающимся повышать навыки визуальной диагностики заболеваний глазного дна.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ клинических изображений, включающих снимки патологии глазного дна пациентов, самостоятельно выполненных авторами и предоставленных врачами-офтальмологами стационаров Санкт-Петербурга. Было проведено тестирование прототипа интерактивного обучающего модуля на группе добровольцев, в которую вошли ординаторы и врачи-офтальмологи, обучающиеся на кафедре офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова (98 человек), с оценкой эффективности и востребованности разработанного контента. Полученные в ходе исследования результаты подвергались адекватной статистической обработке на основании Google таблиц и программы Excel.
Результаты исследования. Разработанный прототип мобильного приложения интерактивного обучающего модуля реализован в формате Telegram Mini App, который включает 400 клинических изображений, охватывающих ключевые группы патологий глазного дна: дистрофии, разрывы, отслойки и сосудистые заболевания сетчатки; глаукому; диабетическую ретинопатию; возрастную макулярную дегенерацию; новообразования органа зрения; патологию зрительного нерва. Рабочая версия интерактивного обучающего модуля предусматривает мгновенную обратную связь, отображение прогресса и адаптивное обучение. Согласно тестовой оценке разработанного прототипа, подавляющее большинство респондентов (90%) отметили высокую потребность и обучающую эффективность разработанного цифрового инструмента.
Выводы. Разработанный прототип мобильного приложения обучающего модуля продемонстрировал высокую востребованность интерактивного формата, а также эффективность обучения, основанного на реальных клинических случаях.
Данный контент в дальнейшем может послужить базой для создания полноценного мобильного приложения на базе iOS/Android, которая позволит создать новую цифровую среду для формирования навыков визуальной диагностики, развития клинического мышления, своевременной дифференциальной диагностики и раннего выявления офтальмологических заболеваний.
Сведения об авторах:
1. Гурова В.В. ординатор ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России gurova.v@bk.ru. Штеклейн А.С. ординатор ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, Зотова А.Е. ординатор ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России.
Автор, ответственный за переписку: Гурова В.В., gurova.v@bk.ru.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМПЛАЕНТНОСТИ, ПЕРЕНОСИМОСТИ И УДОБСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНОГО ЛАТАНОПРОСТА И ЕГО РОССИЙСКИХ ДЖЕНЕРИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ

Киала П.Ф.[1], Фищенко Е.А.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, аспирант, кафедра офтальмологии, Санкт-Петербург, Россия
[2] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ

Научные руководители: Бойко Э.В., ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, заведующий кафедрой офтальмологии, д-р мед. наук, профессор, заслуженный врач РФ; Малеванная Ольга Александровна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, канд. мед. наук, доцент кафедры офтальмологии

Актуальность. Аналоги простагландинов (АПГ), в частности латанопрост, являются препаратами первого выбора в лечении первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) [1, 3].

Высокая стоимость оригинальной терапии ограничивает доступность, что делает актуальным применение дженериков, в том числе российского производства [3]. Однако идентичность состава не гарантирует полной сопоставимости по переносимости и удобству, что может влиять на приверженность лечению [2].

Цель исследования: сравнить приверженность лечению, переносимость и удобство использования оригинального латанопроста и его российских дженериков у больных ПОУГ.

Материалы и методы. На базе глаукомных центров Санкт-Петербурга проведено анкетирование 100 пациентов с I–II стадией ПОУГ, использующих АПГ более 3 месяцев. Пациенты разделены на 3 группы: 1-я (n=32) — дженерик «Латанопрост-Оптик» («ЛЕККО»), 2-я (n=35) — дженерик «Трилактан» («Солофарм»), 3-я (n=33) — оригинальный препарат «Ксалатан» («Пфайзер»). Группы пациентов были сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты. Высокая приверженность отмечена во всех группах: 87,5%, 88,6% и 84,8% соответственно. Основная причина нерегулярного применения — когнитивные нарушения (78,1–82,8%). Экономический фактор значим для пользователей оригинального препарата: 33,3% пациентов 3-й группы несвоевременно приобретали лекарство из-за высокой стоимости (в 1-й — 3,1%, во 2-й — 17,1%). Частота и структура побочных эффектов (гиперемия, жжение, гипертрихоз) были характерны для АПГ без достоверных различий между группами ($p>0,05$). Более 90% пациентов в каждой группе оценили удобство флаконов как высокое. Отличительной особенностью «Трилактана» являлось наличие страйк-упора, облегчающего инстилляции, которым пользовались 28,6% пациентов 2-й группы.

Выводы. Исследование продемонстрировало сопоставимо высокую приверженность, сходный профиль переносимости и удобство использования оригинального латанопроста и его российских дженериков. Основной проблемой для пожилых пациентов остаются когнитивные нарушения, а для пользователей бренда — высокая стоимость терапии. Наличие страйк-упора у «Трилактана» является преимуществом для пациентов с нарушениями мелкой моторики.

Сведения об авторах:
1. Киала Педру Фуенему, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, кафедра офтальмологии, очный аспирант (3-й год обучения) e-mail: 8millepfk@gmail.com.
2. Фищенко Екатерина Андреевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, студентка V курса, ИФМ, e-mail: katya.fishchenko@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Киала Педру Фуенему, e-mail: 8millepfk@gmail.com.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ: ГРИПП И COVID-19

Бородина А.А., Мордасова Р.Р.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: д-р мед. наук, профессор Соколова О.В.

Актуальность. Патоморфологическое исследование легких при респираторных инфекциях с выявлением диагностических критериев позволяет дифференцировать схожие по своему клиническому течению грипп и COVID-19, что является актуальной проблемой в работе патоморфологов.

Цель. Анализ и оценка патоморфологических изменений в легких при гриппе и COVID-19 с выявлением дифференциально-диагностических критериев.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ протоколов вскрытий; мазки-отпечатки с поверхности срезов легких, окрашенные по Павловскому; гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином.

Результаты исследования. Макроскопически легкие при COVID-19 увеличены, уплотнены, безвоздушны; имеют «лаковый» вид на разрезах с обширными кровоизлияниями и наличием тромбов в просветах легочных артерий. При COVID-19 основное патоморфологическое проявление в легких — диффузное альвеолярное повреждение (ДАП), сочетающееся с микроангиопатиями в виде деструктивно-продуктивных васкулитов с формированием тромбов в сосудах разного калибра, на фоне обширных кровоизлияний в легочной ткани. В экссудативную фазу ДАП в легочной ткани визуализировался альвеолярный отек, гиалиновые мембраны, феномен аутоцитофагии и десквамация пролиферирующего вирус-модифицированного альвеолярного эпителия с образование симпластов. Пролиферативная фаза ДАП характеризовалась организацией экссудата в просвете альвеол с формированием полиповидной формы грануляционной ткани с участками фиброза, развитием плоскоклеточной метаплазии альвеолярного эпителия и облитерирующего бронхиолита на фоне интерстициального воспаления, отека и полнокровия межальвеолярных перегородок.

Во всех исследуемых случаях гриппа макроскопически определялся катаральный ларинготрахеобронхит; легкие уплотнены, отечны, полнокровны с очагами острой эмфиземы и кровоизлияний; с поверхности срезов легочной ткани стекала мутная жидкость. В мазках-отпечатках, окрашенных по Павловскому, в цитоплазме респираторного эпителия визуализировались фуксинофильные включения, свидетельствовавшие об их вирусном поражении. При гистологическом исследовании выявлено: десквамация в виде пластов респираторного эпителия с признаками гидропической дистрофии и с участками регенерации эпителиальной выстилки; лимфоидная инфильтрация слизистых оболочек; в просвете респираторных отделов легких белковая отечная жидкость, серозный экссудат с кровоизлияниями и гиалиновые мембраны; альвеолоциты резко увеличены в размерах с гиперхромными ядрами (гигантоклеточный метаморфоз).

Вывод. Проведенное патоморфологическое исследование легочной ткани при гриппе и COVID-19 показало, что тяжелые изменения гистогематического барьера легочной ткани были характерны для COVID-19 и проявлялись в виде диффузного альвеолярного повреждения с развитием микроангиопатий в виде деструктивно-продуктивных тромбоваскулитов и альвеолярно-геморрагического синдрома, что может быть использовано в качестве диагностических критериев в сравнении с патоморфологической картиной гриппа.

Сведения об авторах:

1. Бородина Анастасия Алексеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса, ИФМ.
2. Мордасова Рената Руслановна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса, ИФМ.
3. Соколова Ольга Витальевна, д-р мед. наук, профессор кафедры патологической анатомии. ORCID: 0000-0001-9801-6884, ResearcherID:439869, SPIN-код:1384-8549.e-mail:last_hope@inbox.ru.

Автор, ответственный за переписку: Бородина Анастасия Алексеевна, e-mail: Habaabor@mail.ru.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ПАТТЕРНОВ ДЕФИЦИТА СИСТЕМЫ РЕПАРАЦИИ НЕСПАРЕННЫХ ОСНОВАНИЙ В ОПУХОЛЯХ РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

Власова В.С.[1], Кретова Н.В.[2]

[1] Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва
[2] Институт клинической морфологии и цифровой патологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва

Актуальность. Дефицит системы репарации неспаренных оснований (dMMR), приводящий к микросателлитной нестабильности (MSI), является ключевым фактором канцерогенеза, прогностическим маркером и мишенью для назначения иммунотерапии [1, 2].
Цель исследования: оценка распространенности dMMR среди злокачественных новообразований различных локализаций с помощью иммуногистохимического метода, анализ потери экспрессии белков dMMR и выявление клинико-морфологических особенностей dMMR-опухолей.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов ИГХ-исследований 214 пациентов Научно-клинического центра Сеченовского университета за 2024–2025 гг. Оценена распространенность dMMR опухолей в зависимости от локализации опухоли, пола и возраста, паттерны потери MMR-белков, особенности морфологии. Статистический анализ был выполнен с помощью точного критерия Фишера ($p<0,05$).
Результаты и обсуждение. Доля dMMR опухолей в выборке составила 8,4% (n=18), в том числе колоректальный рак (КРР) 11 случаев, рак желудка — 3; рак поджелудочной железы, рак эндометрия по 2 случая. Частота dMMR при раке эндометрия была 29%; поджелудочной железы — 18%; КРР — 10,6%; желудка — 5%. При КРР dMMR-фенотип достоверно чаще наблюдался в правых отделах кишки по сравнению с левыми ($p=0,005$), что соответствует литературным данным [2]. При всех локализациях чаще встречалась потеря экспрессии белков MLH1/PMS2 — 67%, затем MSH2/MSH6 — 22% (КРР, поджелудочная железа), изолированная потеря белка PMS2 обнаружена в двух случаях рака желудка (11%). В 8 (50%) случаев dMMR-опухолей ЖКТ обнаружен муцинозный компонент, две опухоли из них включали перстневидные клетки. Связи dMMR опухолей с полом и возрастом не обнаружено.
Выводы. В исследовании выявлено наличие клинических и морфологических особенностей в опухолях с dMMR фенотипом, что подтверждает, что опухоли с дефицитом белков репарации неспаренных оснований являются отдельной подгруппой солидных злокачественных новообразований, имеющих биологические и генетические особенности. Распространенность данной мутации подчеркивает важность иммуногистохимического исследования опухолей ЖКТ и матки на наличие дефицита белков MMR.
Сведения об авторах:
1. Власова Вероника Сергеевна — ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, студент. ORCID: 0009-0006-3315-8981. verunya.vlasova.05.05@mail.ru.
2. Кретова Наталья Валерьевна — аналитик лаборатории молекулярной генетики заболеваний человека, врач-патологоанатом Института клинической морфологии и цифровой патологии ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). ORCID: 0000-0002-4825-4830, ResearcherID: GXF-9891-2022. kretova_n_v@staff.sechenov.ru.
Автор, ответственный за переписку: Власова Вероника Сергеевна, verunya.vlasova.05.05@mail.ru, 89107553487.

УЛЬТРАСТРУКТУРНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ МЕГАКАРИОЦИТОВ ПРИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ГИДРОКСИМОЧЕВИНЫ ПРИ Ph-НЕГАТИВНЫХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ НЕОПЛАЗИЯХ

Гаркуша Т.А.[1, 2], Аршавская М.П.[1]

1 Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ул. Партизана-Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия
2 Красноярское краевое патологоанатомическое бюро, ул. Партизана-Железняка, д. 3Д, г. Красноярск, 660022, Россия

Актуальность. В работе представлено пилотное углубленное морфологическое и ультраструктурное исследование мегакариоцитов костного мозга у пациентов с истинной полицитемией и первичным миелофиброзом на фоне терапии гидроксимочевиной. Проведена комплексная оценка клеточных изменений с акцентом на процессы программируемой клеточной гибели. Установлено преобладание аутофагических механизмов при отсутствии морфологических признаков апоптоза. Полученные данные расширяют представления о клеточных мишенях цитостатической терапии и обосновывают перспективность модуляции аутофагии в качестве терапевтической стратегии.
Цель. Изучить ультраструктурные изменения мегакариоцитов при цитостатическом воздействии гидроксимочевины при ph-негативных миелопролиферативных неоплазиях.
Материалы и методы. Материалом исследования послужили 4 трепанобиоптата подвздошной кости пациентов с верифицированными диагнозами истинной полицитемии и первичного миелофиброза, получавших гидроксимочевину в терапевтических дозах. Морфологическое исследование включало светооптический анализ гистологических и полутонких срезов, а также трансмиссионную электронную микроскопию. Для детального изучения внутриклеточной организации использовались цифровые методы морфометрии. Оценке подвергались состояние ядерного аппарата, характер кнденсации хроматина, степень развития органелл, наличие вакуолярных структур и признаки различных типов клеточной гибели. Анализ проводился с учетом клинико-лабораторных данных пациентов.
Результаты. В ходе исследования установлено, что мегакариоциты характеризуются выраженной вакуолизацией цитоплазмы с формированием множественных мембранно-ограниченных структур различного диаметра. Электронно-микроскопически данные образования соответствовали аутофагосомам, содержащим ламеллярные и аморфные компоненты. Отмечалось наличие обширных участков цитоплазматической редукции с формированием фрагментов клеток, лишенных ядра и содержащих агрегированные аутофагические структуры. При этом морфологические признаки апоптоза, включая конденсацию хроматина, кариорексис и образование апоптотических телец, отсутствовали в изученных образцах. Выявленные изменения сопровождались положительной клинико-лабораторной динамикой у наблюдаемых пациентов.
Выводы. При цитостатическом воздействии гидроксимочевины в мегакариоцитах пациентов с истинной полицитемией и первичным миелофиброзом преобладают аутофагические механизмы. Морфологические признаки апоптоза в изученных образцах не выявлены, что может указывать на резистентность опухолевых клеток к данному типу программируемой гибели. Аутофагия в условиях терапии гидроксимочевиной выполняет двойственную роль, выступая как адаптационный механизм, обеспечивающий выживание клеток, что позволяет рассматривать ее в качестве перспективной мишени для терапевтической модуляции при миелопролиферативных неоплазиях.

Сведения об авторах:
1. Гаркуша Татьяна Андреевна, ассистент кафедры патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого; врач-патологоанатом, Красноярское краевое патологоанатомическое бюро. ORCID 0000-0002-3343-6973; t.garkusha@internet.ru.
2. Аршавская Маргарита Павловна, студентка лечебного факультета, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно Ясенецкого. ORCID 0009-0004-5664-550X; b18m05@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Аршавская Маргарита Павловна, b18m05@mail.ru.

АТЕРОСКЛЕРОЗ АОРТЫ: МАКРО- И МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Дьякова У.С.[1], Расова А.В.[2], Минина Д.В.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научные руководители: Мелиева Зухра Юсуфджановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующая учебной частью кафедры патологической анатомии, канд. мед. наук, доцент, Мелиева Фотима Юсуфджоновна — ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, старший преподаватель кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины, канд. мед. наук

Актуальность: Атеросклероз аорты является одной из основных причин ишемических осложнений, включая инфаркты и инсульты, с высоким риском разрыва бляшек и тромбозов. В России и мире заболеваемость растет из-за факторов риска, таких как гиперлипидемия, гипертензия и курение, что делает своевременную диагностику и лечение приоритетными.

Цель: Изучить характер макро- и микроскопических изменений аорты при атеросклерозе.

Материалы и методы. В работе использованы данные научной литературы и архивный материал клиники имени Петра Великого, включающий истории болезни и патологоанатомические препараты аорты 25 пациентов, умерших в возрасте от 40 до 85 лет за период 2023–2025 гг. Анализ осуществлялся путем сопоставления морфологических данных с клинической информацией.

Результаты. Анализ научной литературы и историй болезни пациентов выявил четкие количественные закономерности в макро- и микроскопической картине атеросклероза аорты.

Макроскопическая картина. Установлено, что в 75–85% случаев атеросклеротическое поражение локализуется в брюшном отделе аорты. В 80% наблюдений бляшки имеют серо-желтый цвет и возвышаются над поверхностью интимы. Ранние формы в виде жировых полос выявляются примерно у 60–70% пациентов, преимущественно в зонах турбулентного кровотока. Зрелые атеросклеротические бляшки с выраженной фиброзной капсулой формируются в 65–75% случаев. Кальцификация отмечается у 30–40% пациентов и сопровождается повышением ригидности сосудистой стенки. По данным клинических наблюдений, аневризматическое расширение аорты выявляется в 20–25% тяжелых форм, при этом в 10–15% случаев существует риск разрыва или диссекции.

Микроскопическая картина. Типичная структура атеромы определяется в 85–90% наблюдений и включает фиброзную шляпку и липидное некротическое ядро. Липидный компонент составляет до 35–40% объема бляшки у 60–65% пациентов. В 70–80% случаев выявляется выраженная инфильтрация макрофагами и лимфоцитами, что свидетельствует о хроническом воспалении. Атрофия медии наблюдается примерно в 65–70% случаев, а фрагментация эластических волокон — в 70–75%. Неоангиогенез в адвентиции выявляется у 40–50% пациентов и ассоциирован с риском внутрибляшечных кровоизлияний.

Выводы. Анализ литературы и историй болезни показал, что атеросклероз аорты — многоэтапный процесс с прогрессирующими изменениями сосудистой стенки: от липидных нарушений до осложненных атером с воспалением и деструкцией.

Ключевую роль играют хроническое воспаление, нарушение эластического каркаса и ремоделирование стенки, снижающие ее прочность и повышающие риск осложнений.

Атеросклероз аорты — системный процесс, требующий комплексной диагностики, профилактики и лечения для предотвращения неблагоприятных исходов.

Сведения об авторах:

1. Дьякова Ульяна Станиславовна — ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, 352 группа, e-mail: bewertg@gmail.com.
2. Расова Арина Вадимовна — ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, 352 группа, e-mail: arina28291@gmail.com.
3. Минина Дарья Дмитриевна ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, 352 группа, e-mail: 89165574948ddm@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Дьякова Ульяна Станиславовна — bewertg@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССОВ СТАРЕНИЯ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Егорова А.С.[1], Яковлева В.И.[2], Кириенко А.М.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Мелиева Зухра Юсуфджановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, заведующая учебной частью кафедры патологической анатомии, канд. мед. наук, доцент. Мелиева Фотима Юсуфджоновна — ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, старший преподаватель кафедры патологической анатомии с курсом судебной медициины, канд. мед. наук

Актуальность темы: долгое время считалось, что поражение аортального клапана — это просто результат износа организма с возрастом. Однако современные исследования показывают, что в основе болезни лежат те же механизмы, что и при обычном атеросклерозе сосудов (отложение жиров, воспаление).
Цель исследования: сравнить, как выглядит данное поражение у молодых (30–46 лет) и пожилых (60–80 лет), а также изучить статистику по России и Ленинградской области.
Материалы и методы. Материал исследования, взятый из архива клиники им. Петра Великого: 30 секционных наблюдений (умершие в возрасте от 33 до 77 лет) за последние три года (2023 г., 2024 г., 2025 г.). Проведено макроскопическое исследование аортального клапана. Оценивались цвет интимы, характер, распространенность (%) и качество атеросклеротических изменений (липидные пятна, фиброзные бляшки, кальциноз, изъязвления, тромбоз), эластичность стенки и состояние просвета.
Результаты. Наблюдается четкая корреляция возраста с тяжестью атеросклероза. Молодая группа характеризуется обратимыми липидными изменениями (менее 1% случаев). В пожилой группе доминируют необратимые фиброзные и кальцинированные поражения (у 25–50% людей).
Выводы. Проведен анализ данных литературы, эпидемиологических отчетов системы здравоохранения, а также ретроспективный анализ историй болезни. В патогенезе дегенеративных поражений аортального клапана выделяются две принципиально различные стадии, определяемые возрастным фактором. У лиц молодого возраста липидоз створок аортального клапана характеризуются обратимостью, так как процесс ограничивается инфильтративной стадией, при которой возможно полное или частичное восстановление структуры створок. У пациентов пожилого возраста жировая инфильтрация прогрессирует до стадии необратимого атерокальциноза, характеризующегося массивным отложением солей кальция в толще створок, их деформацией, утратой эластичности и развитием гемодинамически значимого стеноза аортального отверстия. Таким образом, возрастной патоморфоз поражения

аортального клапана определяет исход заболевания: у молодых доминирует обратимый липидоз, у пожилых — необратимый атерокальциноз.

Сведения об авторах:
1. Егорова Александра Станиславовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, лечебный факультет, студент; e-mail: a.egorova2105@mail.ru.
2. Яковлева Виктория Игоревна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, лечебный факультет, студент; e-mail: yakovleva.vika2005@gmail.com.ru.
3. Кириенко Алина Михайловна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, лечебный факультет, студент; e-mail: raduga-2001@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Егорова Александра Станиславовна, a.egorova2105@mail.ru.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ И РЕСТАВРАЦИЯ МАКРОПРЕПАРАТОВ: АНАЛИЗ ОШИБОК И РЕЗУЛЬТАТЫ

Емельянов М.М., Алиева А.А., Варзумова Д.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководители темы: заведующая учебной части кафедры патологической анатомии, канд. мед. наук, доцент Мелиева Зухра Юсуфджановна, канд. мед. наук, доцент Андреева Елена Анатольевна, Мелиева Фотима Юсуфджоновна — ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, старший преподаватель кафедры патологической анатомии с курсом судебной медициины, канд. мед. наук

Актуальность: Изучение патологических процессов невозможно без использования макропрепаратов. Это определяет актуальность применения фиксирующих растворов, сохраняющих ткани в состоянии, близком к прижизненному.
Цель исследования: Изучение и оценка эффективности применения различных фиксирующих растворов для изготовления и реставрации макропрепаратов.
Материалы и методы исследования: Проведено исследование эффективности фиксирующих растворов на основе формалина (формалин (40% формальдегида) — 1000 мл (10%), NaH_2PO_4 — 4 г (0,04%), NaH_2PO_4 (безводный) — 6,5 г (0,065%), вода дистиллированная — до 10 000 мл (89,9%)) и глицерин-ацетата натрия (глицерин — 1500 мл (16,6%), ацетат натрия — 2500 мг (27,7%) и дистиллированная вода — 5000 мл (55,5%)), применяемых для изготовления и реставрации макропрепаратов с оценкой оптической прозрачности, сохранения исходного цвета, оценкой себестоимости.
Результаты и их обсуждения: Раствор на основе глицерин-ацетата натрия имеет большую оптическую прозрачность (оптическая плотность (D) раствора формалина — 0,5, раствора ацетата — 0,1), лучше сохраняет исходный цвет тканей, дает полную морфологическую сохранность препаратов (усадка препаратов минимальна и соответствует погрешности ±0,1 см, микроскопическая структура ткани близка к первоначальной), характеризуется более низкой себестоимостью по сравнению с раствором на основе формалина (на 10 л формалинового раствора уйдет 880 руб., на глицериновый 650 руб., разница составила 230 руб.). Изготовление макропрепаратов различных тканей потребовало дифференцированного подхода и уточнения продолжительности этапов изготовления: промывка под проточной водой (если препараты богаты формалиновым пигментом, требуется более длительная промывка — 2 и более часов, по сравнению со стандартными 15 мин.), времени фиксации (препараты богатые пигментами, липидами нуждаются в удлинении времени фиксации в 2 и более раза — минимум 2 недели). За 3 месяца (с января по март) было изготовлено 27 препаратов (из них 25 реставрация ранее изготовленных и создание 2 новых). Их распределение по системам органов представлено

следующим образом: мочевыделительная система — 6, патология плода — 2, женская половая система — 5, пищеварительная система — 7, ССС — 2, дыхательная система — 4, ЦНС — 1.
Вывод: Проведенное исследование показало значительные преимущества использования раствора на основе глицерин-ацетата натрия. Его можно считать хорошей альтернативой раствору на основе формалина и использовать его для реставрации и создания новых макропрепаратов.
Сведения об авторах:
1. Емельянов Максим Михайлович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса лечебного факультета.
2. Алиева А.А., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студентка III курса лечебного факультета.
3. Варзумова Дарья Андреевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студентка III курса лечебного факультета.
Автор, ответственный за переписку: Алиева Амина Ахмедовна, cuprum.flow@mail.ru.

ПОЛИМОРФИЗМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ СИНЕРГИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Кубышкина А.К.[1]Бакланов М.А.[1] Цинзерлинг В.А.[1]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Цинзерлинг В.А. д-р мед. наук, профессор

Актуальность: несмотря на положительную эпидемиологическую динамику, туберкулез (Tbc) остается важным социально значимым заболеванием. Особое внимание требует микст-инфекция Tbc и вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), число пациентов с данной синергией выросло с 515 (1999) до 16813 (2008), на 2012 год присоединенный Tbc стал причиной смерти в 51,6% случаев, среди пациентов с ВИЧ.
Цель исследования: оценить морфологические особенности поражения ЦНС у пациентов с генерализованным туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции в терминальной стадии (СПИД).
Материалы и методы: ретроспективный анализ 7 протоколов патологоанатомических вскрытий пациентов с сочетанной патологией (ВИЧ-инфекция, стадия 4В, генерализованный туберкулез и поражением ЦНС), умерших в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» в 2023 году. Возраст пациентов от 32 до 45 лет.
Результаты исследования: у 6 из 7 пациентов (85,7%) выявлено вовлечение ЦНС в генерализованный туберкулезный процесс. Основной формой поражения ЦНС в данной группе являлся туберкулезный менингоэнцефалит, общими признаками которого были утолщение, помутнение, серозно-гнойное пропитывание мозговых оболочек, отек с наличием некротических очагов, полнокровие и мелкоочаговые кровоизлияния в веществе головного мозга. Морфологически воспаление характеризовалось преобладанием альтеративного и экссудативного компонентов над продуктивным, со слабо выраженным клеточным валом или его отсутствием, что отражает патоморфоз туберкулеза в условиях иммуносупрессии. Несмотря на тяжелое течение с вовлечением оболочек и вещества мозга у всех пациентов, при детальном анализе выявлен значимый полиморфизм процесса: в двух случаях наблюдалось гнойное расплавление без типичной локализации, зафиксирован казеозно-гнойный лептоменингит с контактным развитием энцефалита, а также случай вентрикулита и очагово-некротического энцефалита в области подкорковых ядер обоих полушарий, потребовавший дифференциальной диагностики с токсоплазмозом. Во всех случаях поражения ЦНС верифицированы методами ПЦР или бактериоскопии с окраской по Цилю-Нильсену, хотя в ряде наблюдений при гистологическом исследовании с рутинными окрасками кислотоустойчивые микобактерии не определялись, что

подчеркивает необходимость применения специальных методов. Сочетание Tbc поражение ЦНС с микотическим (аспергиллез) наблюдалось только в одном случае.

Выводы: Туберкулезное воспаление ЦНС в терминальной стадии ВИЧ-инфекции характеризуется «атипичным» течением с преобладанием альтеративно-экссудативных реакций и отсутствием специфических гранулем, что затрудняет его макроскопическую и рутинную гистологическую диагностику. Выявленный полиморфизм поражений (от гнойного лептоменингита до очагового некротического энцефалита) требует обязательного применения молекулярно-генетических (ПЦР) и бактериоскопических методов (Циль-Нильсен) для своевременной верификации.

Сведения об авторах:

1. Кубышкина Анна Константиновна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент, группа 371, III курс. Институт педиатрии, ORCID: 0009-0008-5097-8476, ResearcherID:-, SPIN-код:-. E-mail. kubishkinaanna576@gmail.com.
2. Бакланов Михаил Алексеевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент, группа 371, III курс. Институт педиатрии, ORCID: 0009-0006-8635-9816, ResearcherID: rid103800, SPIN-код: 4355-7603. E-mail. mihail.baklanov1999@mail.ru.
3. Цинзерлдинг Всеволод Александрович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д-р мед. наук. профессор, SPIN-код: 4601-1482, AuthorID: 469701, ORCID: 0000-0001-7361-1927.

Автор, ответственный за переписку: Кубышкина Анна Константиновн E-mail. kubishkinaanna576@gmail.com.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СТРЕССА В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Кудейкина Д.С.[1], Алентьев Е.В.[2], Волков Е.А.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Мелиева Зухра Юсуфджановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующая учебной частью кафедры патологической анатомии, канд. мед. наук, доцент. Мелиева Фотима Юсуфджоновна — ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, старший преподаватель кафедры патологической анатомии с курсом судебной медициины, канд. мед. наук

Актуальность темы: Ожирение является ведущим фактором риска развития метаболически ассоциированной стеатотической болезни печени (МАСБП, MASLD), распространенность которой достигает 30% среди взрослого населения. Прогрессирование МАСБП до метаболически ассоциированного стеатогепатита (МАСГ, MASH) сопровождается выраженным клеточным стрессом гепатоцитов, морфологические проявления которого служат ключевыми критериями оценки тяжести поражения и определяют прогноз.

Цель исследования: изучить морфологические маркеры клеточного стресса в гепатоцитах при ожирении и охарактеризовать их патогенетическую значимость.

Материалы и методы. Архивный материал клиники им. Петра Великого: истории болезни и гистологические препараты печени 25 пациентов (умершие в возрасте от 31 до 80 лет) за последние три года (2023, 2024, 2025) с ожирением I–III степени (ИМТ ≥30 кг/м²). Иммуногистохимическое исследование выполнялось с антителами к CK18, убиквитину и p62. Тяжесть поражения оценивалась по шкале НАС (NAS).

Результаты и обсуждение. Патогенетическую основу морфологических изменений составляют три механизма: оксидативный стресс с гиперпродукцией активных форм кислорода, ЭР-стресс с активацией ответа на неправильно свернутые белки и митохондриальная дисфункция с нарушением β-окисления жирных кислот. Макровезикулярный стеатоз (≥5% гепатоцитов, зона 3) обусловлен липотоксичностью и избытком свободных жирных кислот и является критерием МАСБП, выявляемым при окраске гематоксилин-эозин. Баллонная дегенерация — увеличение гепатоцитов с разрежением цитоплазмы вследствие коллапса кератиновых филаментов CK8/CK18 и расширения цистерн ЭР — является обязательным маркером МАСГ, верифицируемым ИГХ на CK18. Тельца Мэллори–Денка — эозинофильные агрегаты CK8/CK18 с убиквитином и белком p62 в зоне 3 — отражают нарушение протеасомной деградации и маркируют тяжелый клеточный стресс. Мегамитохондрии визуализируются как гиалиновые включения при гематоксилин-эозин и специфичны для МАСГ как субстрат митохондриальной дисфункции. Дольковое воспаление, обусловленное липотоксичностью и АФК, является обязательным компонентом МАСГ. Перисинусоидальный фиброз зоны 3, выявляемый по Ван Гизону и трихромом Массона, отражает активацию клеток Ито (звездчатых клеток печени) и служит прогностическим критерием прогрессирования.

Выводы. Морфологические маркеры клеточного стресса при ожирении — макровезикулярный стеатоз, баллонная дегенерация, тельца Мэллори–Денка, мегамитохондрии, дольковое воспаление и перисинусоидальный фиброз — отражают последовательные этапы повреждения гепатоцитов в условиях оксидативного стресса, ЭР-стресса и митохондриальной дисфункции. Их систематическая оценка по шкале НАС (NAS) позволяет стратифицировать тяжесть МАСБП/МАСГ и имеет ключевое значение для прогнозирования прогрессирования заболевания.

Сведения об авторах:
1. Кудейкина Дарья Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студентка III курса. e-mail: dariakudeikina@yandex.ru.
2. Алентьев Елисей Владимирович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студент III курса. e-mail: elisey-alentev@yandex.ru.
3. Волков Егор Алексеевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студент III курса. e-mail: egoregoregoregor00@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Кудейкина Дарья Сергеевна, dariakudeikina@yandex.ru.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СТРЕССА В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Кудейкина Д.С.[1], Алентьев Е.В.[2], Волков Е.А.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Мелиева Зухра Юсуфджановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующая учебной частью кафедры патологической анатомии, канд. мед. наук, доцент. Мелиева Фотима Юсуфджоновна — ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, старший преподаватель кафедры патологической анатомии с курсом судебной медициины, канд. мед. наук

Актуальность темы: Ожирение является ведущим фактором риска развития метаболически ассоциированной стеатотической болезни печени (МАСБП, MASLD), распространенность которой достигает 30% среди взрослого населения. Прогрессирование МАСБП до метаболически ассоциированного стеатогепатита (МАСГ, MASH) сопровождается выраженным клеточным стрессом гепатоцитов, морфологические проявления которого служат ключевыми критериями оценки тяжести поражения и определяют прогноз.
Цель исследования: изучить морфологические маркеры клеточного стресса в гепатоцитах при ожирении и охарактеризовать их патогенетическую значимость.
Материалы и методы. Архивный материал клиники им. Петра Великого: истории болезни и гистологические препараты печени 25 пациентов (умершие в возрасте от 31 до 80 лет) за последние три года (2023, 2024, 2025) с ожирением I–III степени (ИМТ ≥30 кг/м²). Иммуногистохимическое исследование выполнялось с антителами к CK18, убиквитину и p62. Тяжесть поражения оценивалась по шкале НАС (NAS).
Результаты и обсуждение. Патогенетическую основу морфологических изменений составляют три механизма: оксидативный стресс с гиперпродукцией активных форм кислорода, ЭР-стресс с активацией ответа на неправильно свернутые белки и митохондриальная дисфункция с нарушением β-окисления жирных кислот. Макровезикулярный стеатоз (≥5% гепатоцитов, зона 3) обусловлен липотоксичностью и избытком свободных жирных кислот и является критерием МАСБП, выявляемым при окраске гематоксилин-эозин. Баллонная дегенерация — увеличение гепатоцитов с разрежением цитоплазмы вследствие коллапса кератиновых филаментов CK8/CK18 и расширения цистерн ЭР — является обязательным маркером МАСГ, верифицируемым ИГХ на CK18. Тельца Мэллори–Денка — эозинофильные агрегаты CK8/CK18 с убиквитином и белком p62 в зоне 3 — отражают нарушение протеасомной деградации и маркируют тяжелый клеточный стресс. Мегамитохондрии визуализируются как гиалиновые включения при гематоксилин-эозин и специфичны для МАСГ как субстрат митохондриальной дисфункции. Дольковое воспаление, обусловленное липотоксичностью и АФК, является обязательным компонентом МАСГ. Перисинусоидальный фиброз зоны 3, выявляемый по Ван Гизону и трихромом Массона, отражает активацию клеток Ито (звездчатых клеток печени) и служит прогностическим критерием прогрессирования.
Выводы. Морфологические маркеры клеточного стресса при ожирении — макровезикулярный стеатоз, баллонная дегенерация, тельца Мэллори–Денка, мегамитохондрии, дольковое воспаление и перисинусоидальный фиброз — отражают последовательные этапы повреждения гепатоцитов в условиях оксидативного стресса, ЭР-стресса и митохондриальной дисфункции. Их систематическая оценка по шкале НАС (NAS) позволяет стратифицировать тяжесть МАСБП/МАСГ и имеет ключевое значение для прогнозирования прогрессирования заболевания.
Сведения об авторах:
1. Кудейкина Дарья Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студентка III курса. e-mail: dariakudeikina@yandex.ru.
2. Алентьев Елисей Владимирович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студент III курса. e-mail: elisey-alentev@yandex.ru.
3. Волков Егор Алексеевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студент III курса. e-mail: egoregoregoregor00@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Кудейкина Дарья Сергеевна, dariakudeikina@yandex.ru.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРОМЫ В РУТИННОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КОРРЕЛЯЦИЯ С TILS

Курбатов Ярослав[1], Наумова Елена Юрьевна[2]

[1,2] ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Морфотипы стромы отражают иммуногенность опухоли и имеют прогностическое значение. Оценка на H&E доступна для быстрой лабораторной диагностики.
Цель. Выявить корреляцию морфотипов стромы с sTILs.
Материалы и методы. 37 препаратов инвазивной карциномы NST (50–80 лет). Оценивали морфотип стромы и sTILs на окраске гематоксилин-эозином. Строму делили на отечную, рыхлую, фиброзную/фиброзно-гиалинизированную и гиалинизированную. sTILs определяли как процент стромы, занятой лимфоцитами и плазмоцитами внутри инвазивного компонента; выделяли низкий (<10%), промежуточный (10–40%) и высокий (≥40%) уровни.
Результаты. Отечная строма выявлена в 6 случаях (16,2%), средний sTILs — 36%: низкий уровень отмечен в 1 случае, промежуточный — в 2, высокий — в 3. Рыхлая строма (7 случаев, 18,9%) характеризовалась средним sTILs 7,9%; низкий уровень зарегистрирован в 6 случаях, промежуточный — в 1. Фиброзная/фиброзно-гиалинизированная строма (17 случаев, 45,9%) имела средний sTILs 13,6%; низкий уровень наблюдался в 10 случаях, промежуточный — в 6, высокий — в 1. Гиалинизированная строма (7 случаев, 18,9%) демонстрировала минимальную инфильтрацию (средний sTILs 2,6%), при этом во всех наблюдениях регистрировался низкий уровень (<10%).
Выводы. Отечная строма при инвазивной карциноме NST ассоциирована с более высоким уровнем sTILs, тогда как гиалинизированная — с устойчиво низкой лимфоцитарной инфильтрацией. Рыхлая и фиброзная/фиброзно-гиалинизированная строма занимают промежуточное положение со склонностью к более низким значениям sTILs. Качественная оценка морфотипа стромы на стандартных H&E-препаратах может использоваться как доступный скрининговый маркер иммуногенности опухоли в условиях лабораторной диагностики.
Сведения об авторах:
1. Курбатов Ярослав — ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, студент II курса лечебного факультета, e-mail: yaku.2005@mail.
2. Наумова Елена Юрьевна — ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии, e-mail: naumova_l69@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Наумова Елена Юрьевна, e-mail: naumova_l69@mail.ru.

МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ

Мелиева З.Ю.[1], Мелиева Ф.Ю.[2], Никитин И.Д.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
[2] ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург

Актуальность. Атеросклероз аорты — распространенная форма поражения артерий эластического типа и морфологическая основа сердечно-сосудистых заболеваний. Процесс имеет хроническое прогрессирующее течение и сопровождается стадийными изменениями сосудистой стенки — от липидной инфильтрации до формирования фиброзных бляшек, их осложнения и кальцификации. Наиболее выраженные изменения чаще локализуются в брюшном отделе аорты.
Цель. Изучить морфологические особенности атеросклероза аорты и распределение его стадий по данным секционного материала.
Материалы и методы. Проанализированы протоколы аутопсий 40 пациентов с макроскопически подтвержденным атеросклерозом аорты. Оценивались липидные изменения, фиброзные бляшки, признаки атероматоза, изъязвлений и кальциноза. Выделяли 4 стадии: липидные изменения, липосклероз, атероматоз и атерокальциноз.

Результаты. Преобладали прогрессирующие формы: II стадия — 55%, III — 33%, IV — 12%; I стадия не выявлена. II стадия характеризовалась фиброзными бляшками, III — их деструкцией и атероматозом, IV — выраженным кальцинозом и утратой эластичности стенки. Поражение чаще было выражено в брюшном отделе, в ряде случаев выявлено сочетанное поражение подвздошных артерий.
Выводы. Атеросклероз аорты характеризуется стадийным прогрессированием с преобладанием II–III стадий (88%). Наиболее выраженные изменения локализуются в брюшном отделе. Макроскопическая оценка может использоваться для объективной характеристики степени и тяжести поражения.
Сведения об авторах:
1. Мелиева Зухра Юсуфджановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующая учебной частью кафедры патологической анатомии, канд. мед. наук, доцент. ORCID: 0003-0003-7409-7028, ResearcherID: MSX-0034-2025. email: meliyeva71@mail.ru.
2. Мелиева Фотима Юсуфджоновна — ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, старший преподаватель кафедры патологической анатомии с курсом судебной медициины, канд. мед. наук. ORCID: 0000-0002-1472-2886, fatimamilieva78@gmail.com.
3. Никитин Илья Дмитриевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, лечебный факультет, студент III курса; ORCID: 0009-0009-7580-2714, e-mail: bossilya2030@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Никитин Илья Дмитриевич, bossilya2030@mail.ru.

НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ САРКОИДНЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗ

Овчинникова У.Н.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Медицинский институт, лечебное дело, кафедра патологии

Актуальность. Некротизирующий саркоидный гранулематоз (НСГ) — сложный для постановки диагноз, характеризующийся сочетанием саркоидоподобных гранулем, васкулитом и некрозом разной степени тяжести в пораженных органах. Встречается редко. Данная патология имитирует другие патологические состояния: злокачественные новообразования (опухоли легких, метастатическое поражение), туберкулез, неинфекционные гранулематозные заболевания с поражением легких (саркоидоз, ревматоидный артрит и др.), васкулитами с гранулематозным компонентом.
Классической формой НСГ является поражение легких, но существуют описания случаев поражения печени, селезенки, ЦНС и ПНС, глаз. При этом данные лабораторных и инструментальных исследований не выявляют специфических признаков НСГ.
Именно поэтому для верификации данного диагноза используется морфологический метод. Гранулемы при данной патологии локализуются плеврально, паренхиматозно, перибронхиально. Саркоидноподобные гранулемы не содержат астероидных телец, но имеют инфарктоподобный некроз как обширный, так и небольшие очаги в центре гранулем. Второй компонент морфологической картины — васкулит, который может быть различным: гранулематозный (обычно), лимфоцитарный, гигантоклеточный или гистиоцитарный.
Цель: уточнить критерии морфологической диагностики и дифференциальной диагностики НСГ и гранулематозных заболеваний легких.
Материалы и методы. Проведено исследование операционного материала больных 45 и 67 лет с диссеминированным поражением легких. Для гистологического исследования материал фиксировались в 10% нейтральном формалине, подвергали стандартной гистологической проводке, заливали в парафин. Использовали гистологические и гистохимические методы исследования.

Результаты. При гистологическом исследовании в обоих наблюдениях был выявлен гранулематозный васкулит с поражением средней оболочки мелких артерий с формированием конгломератов или одиночных эпителиоидноклеточных гранулем без некроза, очагов гиалиноза и коагуляционного некроза по типу казеозного. При окраске по методу Циля-Нильсена кислотоустойчивые микроорганизмы не были выявлены.
Выводы. НСГ, относящийся к категории редких заболеваний, характеризуется сочетанием саркоидоподобных гранулем, васкулита, инфарктоподобного некроза и гиалиноза. Данная гистологическая картина требует дифференциальной диагностики НСГ с туберкулезом и саркоидозом. Диагностика этого процесса требует распознавания и понимания клинических, рентгенологических и морфологических проявлений НСГ.
Сведения об авторе:
1. Овчинникова Ульяна Николаевна, Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет — студент. ORCID: 0009-0007-5535-8535, ResearcherID: rid 104086; SPIN-код: 6565-7513. ulyana.ovchinnikova.03@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Овчинникова Ульяна Николаевна, ulyana.ovchinnikova.03@mail.ru.

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕРИСТИКА ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ДАННЫМ РПАБ МЗ КР ЗА 2024–2025 ГГ.

Варывдина А.А., Тыныбек уулу Ш.

КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Руководитель темы: д-р мед. наук, профессор Джаналиев Б.Р.

Актуальность. Внематочная беременность остается одной из ведущих причин материнской смертности в I триместре, составляя 5–10% всех летальных исходов, связанных с беременностью. До 97% случаев локализуются в маточной трубе. Основными факторами риска являются воспалительные заболевания органов малого таза, хирургические вмешательства, предшествующая эктопическая беременность, гормональные нарушения, а также использование внутриматочных и прогестиновых контрацептивов.
Цель. Оценить частоту и морфологические особенности трубной беременности по данным РПАБ МЗ КР за 2024–2025 гг.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1014 архивных случаев эктопической беременности. Гистологическое исследование выполнялось стандартными методами окраски (гематоксилин-эозин, Ван–Гизон). Статистическая обработка данных проводилась с использованием Microsoft Excel. Нормальность распределения оценивали критерием Шапиро–Уилка. Для анализа количественных данных применяли t-критерий Стьюдента, для качественных — χ^2 Пирсона. Взаимосвязь показателей определяли с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Статистически значимыми считались различия при $p<0,05$. Возрастной анализ выполнен в 859 случаях с распределением на 4 группы: 1-я группа — до 20 лет; 2-я группа — 21–30 лет; 3-я группа — 31–40 лет; 4-я группа — 41–50 лет.
Результаты. Наибольшая частота эктопической беременности выявлена у женщин 31–40 лет — 435 случаев (50,6%), далее 21–30 лет — 366 (42,6%). В возрастных группах до 20 и 41–50 лет зарегистрировано по 29 случаев (3,4%).
Сальпингит выявлен в 200 наблюдениях и чаще встречался в старших возрастных группах, достигая максимума до 31%. Кисты яичников диагностированы преимущественно у пациенток 21–30 лет (20,7%) с последующим снижением частоты в старших возрастах. Наиболее распространенными морфологическими вариантами являлись кисты желтого тела и лютеиновые.

Фибромиома матки выявлялась относительно редко, однако ее частота возрастала с возрастом, достигая 2,3% в группе 31–40 лет ($p<0,05$).

Корреляционный анализ показал сильную положительную связь возраста с частотой сальпингита ($\rho=0,80$) и слабую положительную связь с фибромиомой ($\rho=0,15$), а также сильную отрицательную связь с частотой кист ($\rho=-0,65$). Полученные данные отражают возрастные особенности распространенности факторов риска.

Гистологически во всех случаях определялись ворсины хориона, элементы плодного яйца и децидуальная ткань, что подтверждает диагноз трубной беременности.

Выводы. Эктопическая беременность наиболее часто встречается у женщин 31–40 лет, что подчеркивает ее значимость в активном репродуктивном возрасте. Ведущими морфологическими изменениями являются воспалительные поражения маточных труб и кисты яичников. Установленные возрастные корреляции подтверждают роль хронических воспалительных процессов в патогенезе. Полученные результаты указывают на необходимость совершенствования профилактики, ранней диагностики и своевременного лечения заболеваний органов малого таза.

Автор, с которым редакция будет вести переписку Варывдина Алина Александровна, E-mail: alinavaryvdinaa@gmail.com.

EXPRESSION OF METALLOPROTEINASES IN ATHEROSCLEROTIC PLAQUES IN DIABETIC AND NON-DIABETIC PATIENTS

Logehan C.[1], Sahishnavi B.[1], Thanushya R.[1]

Scientific supervisors: MD, PhD in Medical sciences, Associate Professor Savosh V.V.[2]

[1] *Belarusian State Medical University, Minsk*

[2] *Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine with a course of advanced training and retraining, Belarusian State Medical University, Minsk*

Abstract. The study is about the distribution of certain biomarkers in the atherosclerotic plaque with specific conditioned patients as its classified accordingly, The Diabetic and Non- diabetic, within those who are with Myocardial Infarction and not and the Age and Gender also. In the distribution the specific detailing and analysis of the alpha smooth muscle actin will be studied as if it has influence in the vessel rupture post-plaque formation in diabetic and non-diabetic.

Keywords: Plaque, Diabetic, Alpha smooth muscle actin, Rupture, Immunohistochemical.

Introduction. MMP-1, MMP-2, α-SMA, and CD68 are linked to weaker plaques that can break more easily. These proteins play a role in breaking down plaque and may increase the risk of thrombosis. Therefore, the main aim of this study was to analyze the variation of distribution of the morphological and immunohistochemical changes in in the coronary vessels with atherosclerotic plaque in diabetic and non-diabetic patients.

Purpose of the study. Main purpose is to analyze the impact of the alpha smooth muscle actin in the proliferation of smooth muscle cells in the extracellular matrix and its influence in weakening of the tunica for rupture follow up in the diabetic patients easily compared to others.

Material and methods. Coronary artery atherosclerotic plaque samples from 20 deceased diabetic and non-diabetic patients were analyzed using immunohistochemical staining, revealing the presence of CD68, MMP-1, MMP-9, and a-SMA. Patient data was collected from the cardiology departments of several hospitals in Minsk. The corresponding stained pathological slides, used for immunohistochemical analysis, were obtained from the Pathological Anatomical Bureau of Minsk. This allowed for the correlation of clinical information with pathological findings. Quantitative analysis of expression was performed using the programmer Aperio Image Scope 12.4.6 and calculation of the ratio of positive markers to the total number of markers present, thereby determining the overall positivity for each marker.

Results of the study. The study found a correlation between diabetes and increased MMP-1 expression in atherosclerotic plaques, indicating heightened enzymatic activity. However, overall biomarker levels did not significantly differ between diabetic and non-diabetic patients. Notably, MMP-1 and MMP-9 were higher in unstable plaques, linked to increased rupture risk, while alpha-SMA and CD68 levels did not reliably indicate plaque severity. This study examined marker levels (α-SMA, CD68, MMP-1, MMP-9) in atherosclerotic plaques from 20 patients (62-97 years, median 77). Type 2 diabetics (n=17) showed α-SMA (0.24-0.83, mean 0.53±0.15), CD68 (0.21-0.60, mean 0.43±0.12), MMP-1 (0.41-0.65, mean 0.52±0.09), and MMP-9 (0.54-0.83, mean 0.66±0.10). The single Type 1 diabetic had intermediate levels. Non-diabetics (n=2) had higher marker levels. Patients with myocardial infarction (MI, n=5) had higher α-SMA (0.32-0.88, mean 0.60±0.22) and MMP-9 (p=0.03). Although α-SMA and CD68 showed overlap, elevated MMP-9 strongly correlated with MI, suggesting it's a better indicator of plaque vulnerability than α-SMA or CD68 alone.

Conclusion. The conclusion is that the alpha smooth muscle actin's positivity in the ECM didn't show any correlations instead the other biomarkers MMP-1 and MMP-9 had a correlation in the diabetic patients with and without MI.

Сведения об авторах:

1. Chandrakumar Logehan, student, 4th Year, Medical Faculty for International Students, Belarusian State Medical University, logeehann@gmail.com

2. Baraneetharan Sahishnavi, student, 4th Year, Medical Faculty for International Students, Belarusian State Medical University, barsanago6431@gmail.com

3. Thanushya R., student, Medical Faculty for International Students, Belarusian State Medical University.

Автор, ответственный за переписку: Baraneetharan Sahishnavi, e-mail: barsanago6431@gmail.com

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Шилько Ю.И.[1], Пинт Е.П.[2], Валеев А.Р.[3]

[1,2,3] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: профессор Денисенко Н.П.

Введение: Механизмы стрессоустойчивости определяются индивидуальными психофизическими свойствами личности, в том числе уровнем жизнестойкости, степенью и формой агрессии, алекситимией, что должно определять направленность психотерапевтического воздействия.

Цель: оценить индивидуальные психофизиологические свойства личности пациентов с различными психологическими проблемами для создания моделей психотерапевтического воздействия.

Материалы и методы: 28 пациентов от 25 до 40 лет (9 мужчин, 19 женщин). Определяли уровень личностной (Тл) и реактивной (Тр) тревожности (шкала Спилбергера–Ханина, 1976), агрессии (Басс–Дарки, 2005), алекситимию (ТАШ, 1994), степень жизнестойкости (Д.А. Леонтьев, 2006), индекс функциональных изменений (ИФИ) (Баевский Р.М., 2008). Исследования проводили в психологическом центре «Институт семьи». Статистическую обработку данных — непараметрическим методом Вилкоксона–Уайта.

Результаты: испытуемые были разделены на 4 группы (по 7 человек) в соответствии с предъявляемой проблемой (концепция фундаментальных мотиваций (ФМ) личности Лэнгле А.):

1-ю группу «Отношения» составили пациенты с проблемами безопасности, тревожностью, страхами. Во 2-ю группу «Эмоции–тревога» с жалобами на отсутствие радости, выгорание, чувство пустоты. 3-я группа «Самооценка» — предъявляли жалобы на зависимость от чужого мнения, нарушение самоценности, несамостоятельность. Группа 4 «Саморазвитие» — пациенты с утратой смысла жизни, ориентиров.

Уровень Тл во всех группах был «высоким», более 45 баллов, максимальные значения были у пациентов 1-й группы — 52,0. Признаки алекситимии обнаружены у более половины пациентов в каждой группе. Наименьшие показатели степени жизнестойкости отмечались у пациентов 3-й группы 64,2 балла. Индексы агрессивности и враждебности были выше у людей с «утратой смысла жизни» — 4-я группа, составляли 29,3 баллов, 6,2 балла, соответственно; в этой же группе отмечались «физический» компонент агрессии, у пациентов других групп — «вербальный» и «раздражения». Корреляционный анализ показал сильную связь алекситимии и низкой жизнестойкости в 1-й и 2-й группах (r=–0.95; r=–0.71, соответственно), что позволяет предположить, что эмоциональная неосознанность критически снижает стрессоустойчивость. В группе 3 установлено отсутствие значимой связи алекситимии и жизнестойкости (r=–0.24), что может указывать на отсутствие элемента эмоциональной осознанности в проблеме нарушения самоценности. ИФИ у всех пациентов был 2,85 балла и отражал напряжение механизмов адаптации. Неудовлетворительная адаптация наблюдалась у 15 человек (52%) всех испытуемых, а срыв адаптации — у 5 (13%) пациентов 3-й группы.

Выводы: Низкий уровень жизнестойкости сопровождается развитием неудовлетворительной адаптации, напряжения и даже срыва работы эффекторных систем у пациентов 1–3-й группы. Уровень алекситимии, как свойство эмоциональной, осознанности, может служить косвенным фактором, определяющим степень и форму агрессии индивида.

Сведения об авторах:

1. Шилько Юрий Иванович ФГБОУ ВО «Санкт — Петербургский государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, 348 группа, e-mai: shylko24@gmail.com.

2. Пинт Евгения Петровна, ФГБОУ ВО «Санкт — Петербургский государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», аспирант кафедры «Патологическая физиология», SPIN-код: 2381-3260, ORCID ID: 0009-0006-5775-1819, E-mail: Zheniapt@mail.ru.

3. Валеев Амир Русланович, ФГБОУ ВО «Санкт — Петербургский государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, 346 группа, e-mai: valeev1619amir@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Шилько Юрий Иванович ФГБОУ ВО «Санкт — Петербургский государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, лечебный факультет, 348 группа, e-mail: shylko24@gmail.com.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБИЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КРЫС ВИСТАР ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РЕГУЛЯТОРНОГО ПЕПТИДА АКТГ 6-9-PRO-GLY-PRO

Найденова А.А.[1], Коробова В.Н.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Способность организма приспосабливаться под меняющиеся условия среды напрямую связана с состоянием регуляторных систем, показателем данных приспособлений служит вариабельность сердечного ритма (ВСР). Несмотря на доказанную нейротропную активность регуляторного пептида АКТГ 6-9-Pro-Gly-Pro, а именно его влияние в отношении тревожных и депрессивных реакций, на процессы обучения и болевую чувствительность, его роль в модуляции вегетативных функций остается малоизученной.

Цель исследования — изучить действие АКТГ 6-9-Pro-Gly-Pro в дозе 50 мкг/кг на показатели ВСР у крыс линии Вистар в состоянии покоя, после введения пептида и физической нагрузки.
Материалы и методы. Регистрацию показателей ВСР проводили с помощью аппаратно-программного комплекса «Физиобелт 2.5.1.». Исследуемый пептид вводили однократно внутрибрюшинно в дозировке 50 мкг/кг в объеме 1 мл/кг. В эксперименте принимали участие 6 половозрелых самцов крыс линии Вистар. Запись проводили последовательно в четыре этапа:
1) исследование после адаптации к устройству;
2) после введения пептида;
3) после физической нагрузки (двухминутный бег на тредмиле);
4) спустя 15 минут восстановления.
Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Statistica 13 (StatSoft Inc., США). Различия считали статистически достоверными при $p<0,05$.
Результаты исследования. До введения препарата доминирования одного из отделов нервной системы не наблюдалось. После введения пептида и физической активности наблюдались изменения ВСР по статистическим показателям: снижение средней длительности интервалов R-R (RRNN) на 8,7% свидетельствует об укорочение кардиоинтервала, это указывает на активацию симпатической нервной системы, и является адекватной реакцией на физическую нагрузку. Стандартное отклонение полного массива кардиоинтервалов (SDNN) возрастает на 65,1%, что является нестандартной реакцией, отражает рост общей ВСР. Данные изменения свидетельствуют о мобилизации всех уровней регуляции и стресс-моделирующем влиянии пептида. Квадратный корень из средней суммы квадратов разностей между смежными N-N интервалами (RMSSD) увеличивается на 28,5% и демонстрирует усиление парасимпатической активности на фоне тахикардии [486,6;514,6], что свидетельствует о стресспротективном влиянии пептида, способствующем сохранению парасимпатического контроля даже в условиях активации симпатической системы. Коэффициент вариации (CV) остается стабильным (увеличение на 0,1%), что является признаком сбалансированной адаптации к физической нагрузке.
Выводы. АКТГ 6-9-Pro-Gly-Pro в дозе 50 мкг/кг достоверно изменяет показатели ВСР у крыс Вистар. Исходя из полученных данных, можно утверждать, что пептид влияет на адаптивную перестройку организма: симпатическая активация обеспечивает необходимую гемодинамику, а парасимпатическая система поддерживает высокую ВСР, что вместе ускоряет восстановление.
Сведения об авторах:
1. Найденова Алиса Александровна, место обучения — ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, III курс, педиатрический факультет; ORCID: 0009-0005-8437-1611; SPIN-код: 7904-2983; E-mail: naidenova.alice17@icloud.com.
2. Коробова Виктория Николаевна, место работы — канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России; E-mail: Korobovavn@kursksmu.net; ORCID: 0000-0002-2737-3435; SPIN-код: 51934027.
Автор, ответственный за переписку: Найденова Алиса Александровна, naidenova.alice17@icloud.com.

ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА СНИЖЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА И НАРУШЕНИЙ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЯИЧНИКОВ

Брижеватая Е.В.[1], Щекалева П.Д.[2]

[1] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
[2] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: ассистент кафедры патологической физиологии с курсом иммунопатологии СПбГПМУ Васильева Анна Валентиновна.

Актуальность. По данным российских и международных ассоциаций репродуктологии и эмбриологии человека, за последние годы увеличилась частота случаев бесплодия среди женщин [1, 2]. К развитию патологических процессов и нарушению женского репродуктивного здоровья приводит ряд факторов, среди которых особое место занимает хронический стресс. Индивидуальное восприятие повышенных физических и психических нагрузок может приводить к активации стресс-реализующих механизмов и негативно влиять на нейроэндокринную регуляцию полового аппарата. В результате может сформироваться дисфункция яичников, снижающая способность женщин к зачатию [3].

Цель исследования. Изучить влияние хронического стресса на овариальный резерв и морфофункциональное состояние яичников крыс.

Материалы и методы. Работа выполнена на половозрелых самках крыс (n=21) линии Wistar, массой 200±20 г. Эксперимент на грызунах проводился в течение 21 дня в стандартных условиях вивария в соответствии с соблюдением принципов биоэтики. Животные были разделены на 3 группы (n=7): 1-я группа — интактные крысы, 2-я — с постоянным предсказуемым стрессом, 3-я — с ежедневным непредсказуемым стрессорным воздействием. Затем крыс подвергали декапитации с последующим забором крови и лабораторной оценкой уровня антимюллерова гормона (АМГ) и тестостерона. Образцы яичников фиксировали в формалине, срезы окрашивали гематоксилин-эозином. Анализ гистологических препаратов проведен с помощью программного обеспечения CaseViewer.

Результаты. При анализе гистологического материала выявлены существенные изменения овариального резерва. В экспериментальных группах крыс № 2 и № 3 число зрелых фолликулов увеличилось вдвое относительно интактной. Согласно лабораторной оценке у крыс из третьей группы, уровень тестостерона в плазме крови был выше по сравнению с интактной (0,78 нг/мл против 0,54 нг/мл). У самок, подвергавшихся непредсказуемому стрессорному воздействию, концентрация антимюллерова гормона (АМГ) оказалась выше, чем в группе № 1 (16,4 нг/мл против 14,4 нг/мл). На фоне гиперандрогении наблюдалось множественное созревание фолликулов, а повышение уровня АМГ служило маркером ускоренного рекрутирования преантральных фолликулов.

Выводы. Результаты исследования демонстрируют, что хронический стресс является значимым фактором риска развития дисфункции яичников и истощения овариального резерва, что способствует наступлению ранней менопаузы. Механизм данного явления обусловлен гиперпродукцией гормонов стресса (катехоламинов и кортикостероидных гормонов) и их влиянием на функционирование гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси. Это подчеркивает важность своевременного выявления симптомов стресса у женщин и их психотерапевтической и медикаментозной коррекции. Полученные данные могут быть использованы при создании методов диагностики, профилактики и лечения патологий яичников, а также способствовать совершенствованию протоколов ведения пациенток с бесплодием на фоне хронического стресса.

Сведения об авторах:

1. Брижеватая Екатерина Валерьевна, Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет, студентка III курса, педиатрический факультет, ORCID: 0009-0002-6526-3744, ResearcherID: rid148545, SPIN-код: 1550-8331, brizKat@mail.ru.

2. Щекалева Полина Дмитриевна, Санкт-Петербургский государственный Педиатрический Медицинский Университет, студентка IV курса, педиатрический факультет, ORCID: 0009-0000-0542-0344, ResearcherID: rid104029, SPIN-код: 6788-8047, polina_shchekaleva@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Щекалева Полина Дмитриевна, E-mail: polina_shchekaleva@mail.ru.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АССОЦИАЦИИ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Агарков А.Г.[1], Смирнова М.П.[2], Горзий Т.С.[3]

[1,2,3] *ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург*

Руководитель темы: канд. мед. наук, доцент Будникова И.В.

Актуальность. Восприятие боли формируется под влиянием когнитивно-аффективных факторов и вегетативного гомеостаза. Руминация, самоконтроль и субъективная болевая чувствительность могут модулировать симпатико-парасимпатический баланс, однако количественная оценка этих взаимосвязей у здоровых лиц молодого возраста требует уточнения.

Материалы и методы. Проведено кросс-секционное исследование 22 респондентов (18–40 лет). Использованы: Шкала катастрофизации боли (PCS) с подшкалами руминация, преувеличение, безнадежность; краткая шкала самоконтроля (BSCS); опросник чувствительности к боли (PSQ); антропометрия, измерение АД и ЧСС. Расчеты произведены в SPSS Statistica, рассчитана корреляция Пирсона с 95% ДИ (преобразование Фишера), порог значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Респонденты стратифицированы по уровню субъективной болевой чувствительности (PSQ):

Группа 1 (низкая чувствительность, n=6, 27,3%): средний балл руминации 1,3±0,5, самоконтроля 2,7±0,5, ЧСС 61,3±12,1 в мин, ИМТ 24,8±6,1 кг/м².

Группа 2 (средняя чувствительность, n=8, 36,4%): руминация 1,9±0,4, самоконтроль 2,3±0,5, ЧСС 76,6±13,2 в мин, ИМТ 23,1±5,8 кг/м².

Группа 3 (высокая чувствительность, n=8, 36,4%): руминация 2,6±0,5, самоконтроль 2,1±0,4, ЧСС 77,0±14,5 в мин, ИМТ 21,2±4,2 кг/м².

Выявлена статистически значимая сильная прямая корреляция между шкалой Руминация (PCS) и субъективной болевой чувствительностью (PSQ): $p=0,001$. При межгрупповом сравнении уровень руминации достоверно возрастал от группы 1 к группе 3 ($p=0,008$). Респонденты с высокой болевой чувствительностью в 80% случаев имели высокий уровень руминации при 95% ДИ [44,9%; 100%], что отражает ориентировочный характер оценки в пилотной выборке. Корреляции между физиологическими параметрами (ИМТ, ЧСС, АД) и психометрическими шкалами не достигли статистической значимости ($p>0,05$), однако отмечен тренд к снижению ИМТ при повышении болевой чувствительности ($p=0,066$).

Выводы. Руминация является значимым предиктором субъективной болевой чувствительности у лиц молодого возраста ($p=0,001$).

Физиологические показатели (ИМТ, ЧСС, АД) в данной выборке не продемонстрировали статистически значимых ассоциаций с психометрическими параметрами, что может отражать компенсаторные механизмы вегетативной регуляции в молодой возрастной группе.

Оценка уровня руминации может быть использована для скрининга лиц с повышенной болевой чувствительностью в рамках психосоматического подхода.

Лица с высокой болевой чувствительностью достоверно чаще демонстрируют высокий уровень руминации по сравнению с лицами с низкой чувствительностью ($p=0,008$).

Сведения об авторах:

1. Агарков Александр Георгиевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студент. ORCID: 0000-0003-2564-8172; e-mail: al.agarlov@gmail.com.

2. Смирнова Марина Петровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студент. ORCID: 0009-0004-5834-3046, ResearcherID: MNN9600-2025; e-mail: margo2ooo@yandex.ru.

3. Горзий Таисия Сергеевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры патологической физиологии. ORCID: 00000002-2209-5659, SPIN-код: 8820-5130. E-mail: Taisiya.Gorzii@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Агарков Александр Георгиевич, al.agarlov@gmail.com.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО СООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Белозеров Д.В.[1], Ворвуль А.О.[2]

[1,2] Курский государственный медицинский университет, лечебный факультет, кафедра патофизиологии

Актуальность. Ишемический инсульт — ведущая причина инвалидизации. Системное воспаление играет ключевую роль в его прогрессировании, однако доступные маркеры ограничены. Нейтрофильно-лимфоцитарное соотношение (НЛС) отражает баланс воспаления и иммуносупрессии, но его прогностическое значение в остром периоде требует уточнения.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни пациентов с подтвержденным диагнозом «ишемический инсульт». Критерии включения: отсутствие хронических воспалительных заболеваний, онкопатологии и иммуносупрессивной терапии в анамнезе. Оценивались показатели общего анализа крови. Нейтрофильно-лимфоцитарное соотношение рассчитывалось по формуле: НЛС = (гранулоциты%) / (лимфоциты%). Дополнительно анализировались уровни С-реактивного белка и глюкозы. Тяжесть инсульта оценивалась по шкале NIHSS. Статистическая обработка выполнена методами описательной статистики, различия между группами определялись с помощью U-критерия Манна-Уитни, корреляционный анализ произведен по методу Спирмена.
Результаты и их обсуждение. Среднее НЛС — 4,28±1,34 (65% >3,0). При легком инсульте (NIHSS<5) НЛС=2,86±0,54, среднем (5-15) — 4,12±0,87, тяжелом (>15) — 6,47±1,23 ($p<0,01$). Корреляция НЛС с NIHSS: $r=0,72$ ($p<0,001$), с СРБ: $r=0,58$ ($p<0,01$). У 20% пациентов (НЛС>5,0) выше глюкоза (7,8±1,2 vs 5,9±0,8 ммоль/л; $p<0,05$) и длительнее госпитализация.
Выводы. НЛС коррелирует с тяжестью инсульта и воспалением. Значения >5,0 ассоциированы с тяжелым течением, гипергликемией и задержкой выписки. НЛС — доступный прогностический маркер при церебральной ишемии [1, 2].
Сведения об авторах:
1. Белозеров Даниил Владимирович, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения Российской Федерации, студент. DS20052005@yandex.ru.
2. Ворвуль Антон Олегович, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры патофизиологии, канд. мед. наук. vorvulao@kursksmu.net.
Автор, ответственный за переписку: Белозеров Даниил Владимирович, DS20052005@yandex.ru.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У КРЫС В РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Ржевская Е.В.

Курский государственный медицинский университет, педиатрический факультет, кафедра патофизиологии, rgkatya005@mail.ru

Актуальность. Вариабельность сердечного ритма показывает функциональное состояние организма и баланс вегетативной регуляции. К сдвигу и активности симпатического и парасимпатического отделов нервной системы приводят физические нагрузки и последующее восстановление. *Сопоставление показателей вариабельности сердечного ритма в покое и после нагрузки позволяет оценить адаптационные возможности организма и необходимо для корректной оценки действия фармакологических агентов.*

Цель исследования. Провести сравнительный анализ показателей вариабельности сердечного ритма у крыс в состоянии покоя и в восстановительном периоде после кратковременной физической нагрузки.

Материалы и методы. Работа проводилась с лабораторными крысами линии Wistar, которым однократно вводили пептид АКТГ (6–9) в дозировках 5, 50 и 500 мкг/кг. Регистрация ЭКГ осуществлялась на двух этапах: на фоне физической нагрузки и в состоянии отдыха. Анализ вариабельности ритма сердца включал оценку временных и спектральных характеристик, а также вычисление индекса напряжения. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы Statistica 13 (StatSoft Inc., США). Различия считали статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Частота сердечных сокращений во время восстановления после физической нагрузки была равна 421±47,6 в мин. SDNN снизился до 30,1±24,9 мс ($p < 0,01$). RMSSD находился на уровне 11,3 ±4,4 мс. Значение спектральных показателей было следующим: HF% — 21,1±18,7%, LF% — 33,1±18,2%, VLF% — 45,8±27,2%. Величина LF/HF достигла отметки 3,41±3,78. В условиях покоя частота сердечных сокращений зафиксирована на уровне 418,1±42,2 в мин. Показатели SDNN и RMSSD составили 158,3±94,5 мс и 11,5±4,5 мс соответственно. Спектральные параметры покоя HF% 22,6±20,0%, LF% 32,2±21,2%, VLF% 45,2±26,3%. Соотношение LF/HF равняются 3,03±2,91. Полученные результаты свидетельствуют о разнонаправленных изменениях вегетативной регуляции. В состоянии покоя регистрируется высокая общая вариабельность сердечного ритма (SDNN). Она отражает доминирование парасимпатических влияний и оптимальный уровень адаптации. В периоде восстановления после нагрузки на фоне сохранения ЧСС на уровне покоя отмечается резкое снижение SDNN, увеличение индекса LF/HF и высокий процент VLF-компонента. Данные изменения указывают на напряжение симпатической регуляции и усиление центральной регуляции. Это приводит к замедлению процессов восстановления.

Выводы. Восстановительный период после физической нагрузки, в отличие от покоя, характеризуется симпатической активацией и снижением общей вариабельности сердечного ритма.

Сведения об авторе:
1. Ржевская Е.В., студент, Курский государственный медицинский университет, rgkatya005@mail.ru

Автор, ответственный за переписку: Ржевская Е.В., rgkatya005@mail.ru

ВЛИЯНИЕ ПЕПТИДА АКТГ 4–7 ПГП НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КРЫС В СРАВНЕНИИ С СЕМАКС 450

Бочарова К.А., Хмелевской А.А., Коробова В.Н.

Курский государственный медицинский университет, педиатрический факультет, кафедра патофизиологии

Актуальность. Приоритетным направлением современной физиологии является поиск регуляторных пептидов, способных модулировать стресс-реактивность организма. Фрагменты АКТГ рассматриваются в качестве перспективных агентов, однако их влияние на вегетативный баланс изучено недостаточно. Высокоинформативным методом оценки реактивности регуляторных систем служит анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) [1, 2].

Цель исследования. Провести сравнительный анализ влияния пептида АКТГ 4-7 ПГП и его структурного аналога Семакс 450 на показатели ВСР у крыс.
Материалы и методы исследования. Эксперименты выполнены на половозрелых крысах (самцы и самки) в дозировка 5, 150, 450. Регистрацию ЭКГ и анализ ВСР проводили в четырех временных точках после однократного внутрибрюшинного введения пептидов. Оценивали временные и спектральные показатели ВСР. Статистическую обработку выполняли с использованием U-критерия Манна–Уитни.
Результаты исследования. Введение АКТГ 4–7 ПГП не привело к достоверным изменениям параметров ВСР ($p \geq 0,95$). Напротив, Семакс 450 индуцировал полозависимые сдвиги: на раннем этапе — модуляцию гуморально-метаболических влияний (VLF%, $p=0,0306$), в отсроченном периоде — рост активности симпатического отдела (Amo, $p=0,0306$; ПАПР, $p=0,0202$).
Выводы. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии вегетотропной активности у АКТГ 4–7 ПГП. Выявленные различия в эффектах структурно близких пептидов позволяют рассматривать фрагмент пролин-глицин-пролин как ключевой детерминант вегетомодулирующего действия Семакс 450.
Сведения об авторах:
1. Бочарова К.А., студент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», e-mail: karinabocharova9@gmail.com.
2. Хмелевской А.А., студент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Khmelevscoy25@mail.ru.
3. Коробова В.Н., к.м.н., доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет».
Автор, ответственный за переписку: Бочарова Карина Артемовна, e-mail: karinabocharova9@gmail.com.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ВВЕДЕНИИ АКТГ6–9 ПГП В ДОЗЕ 500 МКГ/КГ

Хмелевской А.А., Бочарова К.А., Коробова В.Н.

Курский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии

Актуальность. Регуляторные пептиды участвуют в поддержании гомеостаза [1]. Фрагменты адренокортикотропного гормона, включая последовательность АКТГ6-9-ПГП, обладают нейротропными свойствами [1]. Данные о влиянии указанного пептида на автономную регуляцию сердечной деятельности при стрессорных воздействиях отсутствуют. Вариабельность сердечного ритма позволяет количественно оценить вклад симпатического, парасимпатического и гуморально-метаболического каналов регуляции [2].
Цель исследования — установить характер изменений спектрально-временных показателей вариабельности сердечного ритма у крыс линии Вистар при внутрибрюшинном введении пептида АКТГ6-9-ПГП в дозе 500 мкг/кг на фоне физической нагрузки и в восстановительном периоде.
Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на 6 половозрелых самцах крыс линии Вистар массой 220–250 г. Электрокардиограммы регистрировали в четыре этапа: исходное состояние; через 15 минут после инъекции; после двухминутного бега на тредбане со скоростью и после 15 минут восстановления. Анализировали временные параметры (частота сердечных сокращений, SDNN, RMSSD, стресс-индекс) и спектральные компоненты (VLF%, LF%) в соответствии с методическими подходами, описанными в литературе [1, 2]. Статистическую обработку выполняли критериями Уилкоксона и Манна–Уитни.
Результаты исследования. В покое введение пептида не вызывало изменений изучаемых показателей. Частота сердечных сокращений составляла 382±14 в мин исходно и 379±12 в мин

после инъекции (p>0,05), SDNN — 4,8±0,6 мс и 4,7±0,5 мс (p >0,05), стресс-индекс — 112±18 у.е. и 116±15 у.е. (p>0,05). Физическая нагрузка на фоне действия пептида сопровождалась перестройкой спектральных характеристик. Относительная мощность VLF-волн снизилась с 49,41±3,82% до 20,05±2,14% (снижение на 59,4%, p <0,001). Доля LF-волн возросла с 28,36±2,45% до 45,28±3,17% (прирост на 59,7%, p <0,001). Абсолютная мощность VLF уменьшилась с 12,46±1,82 мс² до 4,11±0,63 мс² (в 3,03 раза, p <0,001). Стресс-индекс повысился со 116±15 у.е. до 205±22 у.е. (в 1,77 раза, p <0,01). Корреляционный анализ выявил обратную зависимость между VLF% и LF% (r = –0,72, p менее 0,001).

Выводы. Пептид АКТГ6-9-ПГП в дозе 500 мкг/кг не влияет на показатели вариабельности сердечного ритма у крыс в состоянии покоя. При физической нагрузке пептид подавляет гуморально-метаболический канал регуляции (VLF%) на 59,4% (p <0,001). К 15-й минуте восстановление, что указывает на обратимость изменений. Пептид обладает адаптогенным потенциалом.

Сведения об авторах:

1. Хмелевской А.А., студент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Khmelevscoy25@mail.ru.
2. Бочарова К.А., студент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», e-mail: karinabocharova9@gmail.com.
3. Коробова В.Н., к.м.н., доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет».

Автор, ответственный за переписку: Хмелевской Александр Альбертович,E-mail:Khmelevscoy25@mail.ru.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Собиров С.Х.[1], Шукуров Ф.А.[2], Ахмедов С.Ш.[3]

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

Актуальность. Экзаменационный стресс у студентов медицинского вуза является значимой медико-социальной и педагогической проблемой, поскольку высокая учебная нагрузка и постоянный контроль знаний способствуют развитию тревоги, эмоционального напряжения и снижению адаптационных резервов организма. По данным обзоров, у студентов уровень психологического дистресса, тревоги и стрессовых расстройств остается высоким, что делает изучение механизмов экзаменационного стресса особенно важным [1].

Цель исследования. Изучить патофизиологические механизмы экзаменационного стресса и его влияние на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и показатели вариабельности сердечного ритма у студентов медицинского вуза.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 120 студентов III курса (19–23 года). Обследование проводилось в межсессионный период и во время экзаменационной сессии. Оценивали ЧСС, артериальное давление и вариабельность сердечного ритма (SDNN, RMSSD, LF/HF) методом кардиоинтервалографии на основе 5-минутной ЭКГ в состоянии покоя. Исследование выполнялось утром, в положении сидя, после 10-минутной адаптации. Дополнительно проводилось анкетирование для оценки психоэмоционального напряжения. Статистическая значимость различий принималась при p <0,05.

Результаты исследования. Полученные данные показали, что в период экзаменационной сессии у студентов наблюдаются выраженные изменения функционального состояния сердечно-сосудистой системы и показателей автономной регуляции сердечного ритма. Частота сердечных сокращений увеличивалась с 71,8±6,4 в мин в межсессионный период до 85,2±7,3 в мин во время экзаменационной сессии (p <0,001). Систолическое артериальное давление повышалось с

113,9±8,1 мм рт.ст. до 125,6±9,4 мм рт.ст. (p <0,01). Анализ показателей вариабельности сердечного ритма показал снижение общей вариабельности сердечного ритма. Показатель SDNN уменьшался с 52,4±8,3 мс до 38,7±7,5 мс (p <0,001), а RMSSD снижался с 44,1±7,2 мс до 29,6±6,4 мс (p <0,001). Одновременно наблюдалось увеличение показателя LF/HF с 1,7±0,4 до 3,1±0,6 (p <0,001), что свидетельствует о преобладании симпатической регуляции сердечного ритма в условиях экзаменационного стресса. По результатам анкетирования высокий уровень психоэмоционального напряжения был выявлен у 61,7% студентов, умеренный — у 30,8%, а низкий уровень стресса наблюдался лишь у 7,5% обследованных.

Вывод. Экзаменационный стресс у студентов медицинского вуза сопровождается активацией симпатического отдела вегетативной нервной системы, учащением сердечного ритма, повышением артериального давления и снижением вариабельности сердечного ритма. Снижение показателей SDNN и RMSSD при увеличении индекса LF/HF свидетельствует о преобладании симпатической регуляции. Полученные данные подтверждают, что экзаменационный стресс вызывает выраженное функциональное напряжение регуляторных систем организма студентов.

Сведения об авторах:

1. Собиров Собиржон Халимжонович, студент III курса 58 группы медицинского факультета Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, кафедра патологической физиологии.
2. Шукуров Фирдавс Абдушукурович, ассистент кафедры патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, канд. мед. наук, E-mail: firdavs.shukurov.93@mail.ru, SPIN-код:3559-1924, AuthorID:1203065, https://orcid.org/0009-0000-5660-6501, Researcher ID: NJR-4188-2025.
3. Ахмедов Саидахмад Шералиевич, ассистент кафедры патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.

Автор, ответственный за переписку: Шукуров Фирдавс Абдушукурович, ассистент кафедры патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, канд. мед. наук, E-mail: firdavs.shukurov.93@mail.ru.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (CHAT GPT) КАК ИНСТРУМЕНТА ФОРМИРОВАНИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

Юнусова С.Н.[1], Шукуров Ф.А.[2], Касирзода С.К.[3]

Таджикский государственный медицинскмй университет им. Абуали ибни Сино

Актуальность. В условиях цифровизации медицинского образования использование технологий искусственного интеллекта, в частности Chat GPT, приобретает особое значение как инструмент развития клинического и патогенетического мышления. Применение ИИ способствует персонализации обучения и углубленному пониманию механизмов заболеваний, однако требует критической оценки информации и педагогического контроля [1, 2, 3].

Цель исследования. Оценить влияние использования системы искусственного интеллекта ChatGPT на формирование патогенетического мышления у студентов 3-го курса медицинского университета при изучении дисциплины «Патофизиология».

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 150 студентов III курса медицинского факультета, разделенных на контрольную (n = 75) и основную (n = 75) группы. В основной группе дополнительно использовался ChatGPT для анализа патогенеза и решения клинико-патофизиологических задач. Оценка уровня патогенетического мышления проводилась с помощью ситуационных задач, тестирования и анализа устных ответов с учетом способности выявлять причинно-следственные связи и объяснять механизмы заболеваний. Статистическая

обработка выполнялась в SPSS Statistics 26.0 с использованием t-критерия Стьюдента, χ^2-критерия Пирсона и корреляционного анализа (r); различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ результатов показал, что применение Chat GPT в образовательном процессе способствует достоверному повышению уровня сформированности патогенетического мышления у студентов. Доля студентов, успешно справившихся с решением клинико-патофизиологических задач, в основной группе составила 92,0% (69 из 75), тогда как в контрольной группе данный показатель составил 68,0% (51 из 75) ($\chi^2 = 13,02$; $p = 0,001$). Средний балл тестирования в основной группе составил 9,1±0,6 (95% CI: 8,9–9,3), что достоверно выше по сравнению с контрольной группой - 7,4±0,9 (95% CI: 7,1–7,7) ($t = 13,94$; $p < 0,001$). Высокий уровень способности устанавливать причинно-следственные связи между патологическими процессами был выявлен у 78,3% студентов основной группы, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 46,7% ($p < 0,001$). Корреляционный анализ выявил сильную положительную связь между интенсивностью использования Chat GPT и уровнем сформированности патогенетического мышления ($r = 0,68$; $p < 0,001$).

Вывод. Использование систем искусственного интеллекта, в частности Chat GPT, значительно повышает эффективность формирования патогенетического мышления у студентов медицинских вузов. Таким образом, применение ChatGPT в образовательном процессе целесообразно рассматривать как дополнительный инструмент обучения, который должен использоваться в сочетании с традиционными методами преподавания и научной литературой.

Сведения об авторах

1. Юнусова Сабринахон Нозимовна, студентка IV курса 69 группы медицинского факультета Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, кафедра патологической физиологии, E-mail: sabrinakhonyunusova@gmail.com.
2. Шукуров Фирдавс Абдушукурович, ассистент кафедры патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, канд. мед. наук, E-mail: firdavs.shukurov.93@mail.ru, SPIN-код:3559-1924, AuthorID:1203065, https://orcid.org/0009-0000-5660-6501, Researcher ID: NJR-4188-2025.
3. Касирзода Самардин Кахори, ассистент кафедры патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, E-mail: samardin.kasirzoda.93@mail.ru, https://orcid.org/0009-0002-1075-9443 , Researcher ID: NJT-2959-2025.

Автор, ответственный за переписку: Шукуров Фирдавс Абдушукурович, ассистент кафедры патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, канд. мед. наук, E-mail: firdavs.shukurov.93@mail.ru.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Одинаева Я.Т.[1], Шукуров Ф.А.[2], Назариен Н.Р.[3]

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

Актуальность. Эндотелиальная дисфункция у пожилых больных с изолированной систолической артериальной гипертонией (ИСАГ) является важным патогенетическим фактором развития когнитивных нарушений, поскольку связана с сосудистым старением, артериальной жесткостью и нарушением церебральной микроциркуляции. Повышенное систолическое давление способствует ухудшению нейроваскулярной регуляции и увеличивает риск когнитивного снижения, что обосновывает необходимость ранней диагностики эндотелиальной дисфункции у данной категории пациентов [1, 2, 3].

Цель исследования. Изучить степень нарушения функции эндотелия сосудов и когнитивных функций у пожилых больных с изолированной систолической артериальной гипертонией.
Материал и методы. Для достижения цели в исследование включены 30 пожилых пациентов с верифицированной изолированной систолической артериальной гипертонией (ИСАГ), находившихся на базе ГУ «Городской медицинский центр № 1 им. К. Ахмедова» (г. Душанбе). Средний возраст составил 64,2±2,3 года, средний уровень АД — 167/84 мм рт.ст. У всех пациентов проводился забор 5 мл венозной крови для определения десквамированных эндотелиальных клеток (ДЭК) методом Hladovec (1978) в модификации Петрищева (2001). Нормальные значения ДЭК составляют 2×10^4–4×10^4 кл/л. Когнитивные функции оценивали с использованием валидированных методик: MMSE, пробы Шульте, шкалы тревоги и депрессии. Статистическую значимость различий определяли с помощью t-критерия Стьюдента.
Результаты исследования. Исследования показали высокий уровень ДЭК у обследованных больных. В среднем уровень ДЭК составил $10,4\pm1,8\times10^4$ кл/л. Это показывает нарушения функции эндотелия сосудов, что указывает на повреждение и истощение резервных возможностей эндотелия, приводящих к усугублению дисбаланса в сторону вазоконстрикции. По степени тяжести эндотелиальной дисфункции, по результатам количественного скрининга ДЭК нами выявлено, что у всех (100%, n-50) больных с ИСАГ встречается ЭД. Больше всего у пациентов встречалась II степень тяжести ЭД (52%, n-26). Как показали дальнейшие исследования, IV степень тяжести ЭД отмечалась у 12% (n-6) больных, I и III степени тяжести ЭД были выявлены у 20% (n-10) и 16% (n-8) соответственно. Это свидетельствует в большей мере о присутствии патологических явлений в интиме сосудов у больных, что создает условия для более тяжелого течения и развития осложнений кардиоваскулярных патологий. При изучении когнитивных функций в исследовании 30 пожилых пациентов с ИСАГ с помощью опросников, были выявлены: снижение показателя MMSE на 39,2%, показатели пробы Шульте — на 25,5%, а показатели шкалы депрессии и шкалы тревоги были снижены соответственно на 45,6%, 32,2% по сравнению с нормой.
Вывод. Таким образом, при обследовании пожилых больных с изолированной систолической артериальной гипертонией выявлено значительное повышение уровня ДЭК в крови и когнитивные нарушения, что свидетельствуют об эндотелиальной дисфункции и ее влиянии на когнитивные функции.
Сведения об авторах
1. Одинаева Ясмина Тимуровна, студентка III курса медицинского факультета Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, кафедра патологической физиологии, E-mail: sabrinakhonyunusova@gmail.com.
2. Шукуров Фирдавс Абдушукурович, ассистент кафедры патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино, канд. мед. наук, E-mail: firdavs.shukurov.93@mail.ru, SPIN-код:3559-1924, AuthorID:1203065, https://orcid.org/0009-0000-5660-6501, Researcher ID: NJR-4188-2025.
3. Назариен Нуралии Рустамбек, ассистент кафедры патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.
Автор, ответственный за переписку: Шукуров Фирдавс Абдушукурович, ассистент кафедры патологической физиологии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, канд. мед. наук, E-mail: firdavs.shukurov.93@mail.ru.

ПЕДИАТРИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ

БИОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Чернявская М.А.[1], Буряк В.Н.[2]

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» Минздрава России

Актуальность. В последние годы особую озабоченность вызывает значительное учащение у детей случаев внебольничных пневмоний микоплазменной этиологии.
Цель. Выяснить особенности биоэлектрической активности миокарда у детей с внебольничной пневмонией микоплазменной этиологии.
Материалы и методы. Обследован 61 ребенок в возрасте от 7 до 14 лет с внебольничной пневмонией. У 31 ребенка с помощью метода ИФА доказана микоплазменная этиологию пневмонии. Эти дети составили основную исследовательскую группу. Еще 30 детей, имевших немикоплазменную пневмнию, были объединены в группу сравнения. Всем детям проводилось ЭКГ. Изучались деполяризационные и реполяризационные процессы миокарда.
Результаты. Установлено, что более чем в половине случаев у детей основной группы регистрировалась левосторонняя локализация пневмонического процесса (51,61%), преимущественно в S8, S9, S10. Интоксикационный синдром в 64,52% случаев характеризовался гектической лихорадкой. Непродуктивный характер кашля в 83,87% наблюдений отмечался более недели. Отличительными особенностями биоэлектрической активности миокарда у обследованных с микоплазменной пневмонией было статистически значимое ($p < 0,05$) по отношению к группе сравнения превышение амплитуды зубца Р (2,03±0,07 мм и 1,10±0,09 мм), снижение вольтажа (24,21±1,10 мм и 26,10±1,02 мм), а также удлинение QTc (0,411±0,004 сек и 0,386±0,020 сек). Выявленные особенности свидетельствуют о значимо большей гемодинамической нагрузке у больных с микоплазменной пневмонией на правые отделы сердца на фоне более низкой функциональной активности актомиозинового комплекса миокардиоцитов и удлиненной электрической систоле желудочков.
Выводы. Развитие внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии у детей сопровождается нарушениями биоэлектрической активности миокарда.
Микоплазменная инфекция при внебольничной пневмонии в детском возрасте способствует снижению активности деполяризационных и реполяризационных процессов миокарда желудочков на фоне повышенной гемодинамической нагрузки на правые отделы сердца.
Сведения об авторах:
1. Чернявская Марина Андреевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка VI курса, института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0008-8527-9616, SPIN-код:2568-3847. marina.chernyavskaya1904@gmail.com.
2. Буряк Владимир Николаевич, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» Минздрава России, профессор кафедры педиатрии и детской кардиологии, д-р мед. наук, профессор. ORCID: 000-001-8222-9738, SPIN-код: 6323-5339. vladimir.buryak@inbox.ru.
Автор, ответственный за переписку: Чернявская Марина Андреевна, marina.chernyavskaya1904@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ

Верейко А.В.[1], Тиличенко А.Э.[2], Караваева А.А.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, лечебный факультет

Руководители темы: Храмцова Елена Георгиевна, канд. мед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России,

Рябых Ольга Викторовна, канд. мед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность: гаджеты стали неотъемлемой частью жизни подростков, их применение зачастую превышает рекомендованные нормы. По данным НИУ ВШЭ, школьники проводят с гаджетами около 5,5 часа в будний день, с возрастом это время увеличивается. Это провоцирует развитие негативных паттернов: зрительное перенапряжение, нерегулярный прием пищи, нарушение осанки, нарушение сна. Перечисленные факторы создают предпосылки для роста соматической патологии среди подростков, что ухудшает качество их жизни.
Цель: изучить влияние гаджетов на показатели соматического здоровья у подростков 15–17 лет.
Материалы и методы: в ходе работы было проведено анонимное анкетирование 63 учащихся 8–10-х классов средней образовательной школы города Санкт-Петербург. Анкета была составлена на основе СанПин 1.2.3685-21, Информация Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 16.05.2018 г. «Требования к организации питания детей и подростков в школа». Был проведен обзорный анализ данных анкетирования, а также материалов диспансеризации школьников от 2025 г.
Результаты и их обсуждение. Анализ анкетирования показал, что смартфоны являются основным гаджетом у 56 (49%) опрошенных. Экранное время у 47 (76%) человек превышает гигиенические нормативы (>2,5 ч). 28 (45%) респондентов испытывают дискомфорт в глазах, 16 (26%) отмечают проблемы с засыпанием. Низкая осведомленность о рекомендациях Минздрава у 40 человек (65%) свидетельствует о дефиците профилактической работы. По данным диспансеризации школьников выявлено, что заболевания органа зрения лидируют, составляя 47 случаев (35,1%) от всех патологий. Критическим является соотношение спазма аккомодации 9 случаев (6,7%) и миопии 26 случаев (19,4%). Второй по распространенности является патология опорно-двигательного аппарата 31 случай (23,1%), включая плоскостопие 12 случаев (9,0%), спинальную нестабильность 7 случаев (5,2%) и сколиоз 6 случаев (4,5%). У 32 (51%) школьников имеет место работа со смартфоном при приеме пищи, а также более частое употребление фастфуда — 13 детей (5%).
Выводы: установлена прямая корреляция между неконтролируемым использованием гаджетов и офтальмологической заболеваемостью. Доминирование миопии 26 случаев (19,4%) на фоне спазма аккомодации 9 случаев (6,7%) свидетельствует о прогрессировании зрительного перенапряжения. Спазм аккомодации является функциональным предшественником близорукости. Высокая распространенность сколиоза, спинальной нестабильности и плоскостопия (суммарно 31 случай — 23,1%) связана с гиподинамией и длительным статичным и асимметричным положением тела. Низкий процент патологии ЖКТ (3 случая — 2,2%) при наличии нарушений пищевого поведения позволяет прогнозировать рост функциональных нарушений ЖКТ в будущем. Недостаточный сон, спинальная недостаточность на фоне избыточной зрительной нагрузки могут привести к развитию симптомов соматоформной вегетативной дисфункции пубертатного периода, прежде всего по церебральному типу.

Сведения об авторах:
1. Тиличенко Анна Эдуардовна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент III курса лечебного факультета. e-mail: Tilanna@list.ru.
2. Верейко Анна Владимировна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент III курса лечебного факультета. e-mail: annaver2004@yandex.ru.
3. Караваева Алина Алексеевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент III курса лечебного факультета. e-mail: karavaeva_2004@bk.ru.
Автор, ответственный за переписку: Тиличенко Анна Эдуардовна, . e-mail: Tilanna@list.ru.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ: ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ

Бакланов М.А.[1], Гутцайт Е.Л.[2], Кубышкина А.К.[1]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Мельникова И.Ю., д-р мед. наук, профессор, ЗВРФ, Заведующая кафедрой педиатрии и детской кардиологии.

Актуальность. Физическое развитие (ФР) является важным показателем здоровья детей, отражающим комплексное влияние экзогенных и эндогенных факторов.

Цель исследования. Провести комплексную оценку уровня физического развития (УФР) детей школьного возраста, проживающих в Санкт-Петербурге (СПб) и Ленинградской области (ЛО), выявить факторы риска и оценить методы улучшения ФР.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ДООЦ «Россонь» (договор №11-2025/НС). Выполнена комплексная оценка ФР на основе антропометрических и физиометрических показателей, анкетирование детей и родителей с использованием авторской анкеты, статистическая обработка данных. В исследовании приняли участие 524 ребенка: 53% (n=279) девочек и 47% (n=245) мальчиков, средний возраст — 12 лет 4 месяца±2 года 8 месяцев.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о неблагоприятной ситуации с УФР в ЛО и СПб: высокая частота избыточной массы тела (36% [24;50]) и ожирения (15% [9;23]), низкая доля детей с гармоничным развитием (42% [27;57]). Из общей выборки отобраны 82 ребенка, чьи родители предоставили доступ к медицинской документации. Выявлено, что сочетание отягощенного анамнеза беременности и родов с нездоровым образом жизни ребенка приводит к статистически значимому ухудшению ФР ($P<0,05$): снижаются силовой (СИ) и жизненный (ЖИ) индексы, повышается индекс массы тела (ИМТ), увеличивается частота дисгармоничного развития и хронических заболеваний.

С учетом государственной политики по квотированию путевок в детские образовательно-оздоровительные центры (ДООЦ), проведен анализ эффективности 21-дневной смены. Выявлено статистически значимое влияние ($P<0,05$) на функциональное состояние: повышение СИ и ЖИ. Антропометрические показатели (ИМТ, гармоничность развития) продемонстрировали положительную тенденцию ($P\geq0,05$). Сравнение общеоздоровительной (n=39) и специализированной туристической (n=42) смен показало разнонаправленное влияние: туристическая смена эффективнее развивает мышечную систему, общеоздоровительная — корригирует ИМТ и ЖЕЛ.

Выводы. В ЛО и СПб наблюдается неблагоприятный УФР детей, предикторами которого являются образ жизни и отягощенный перинатальный анамнез. Смены в ДООЦ — эффективный инструмент оздоровления, однако тип смены необходимо подбирать индивидуально с учетом педиатрических рекомендаций.

Сведения об авторах:

1. Бакланов Михаил Алексеевич, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Студент Группа 371. III курс. Институт педиатрии, ORCID: 0009-0006-8635-9816, ResearcherID: rid103800, SPIN-код: 4355-7603. E-mail. mihail.baklanov1999@mail.ru.
2. Гутцайт Евгения Леонидовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Студент Группа 271 II курс. Институт педиатрии, ORCID: 0009-0004-8201-1084, ResearcherID (Web of Science ResearcherID: KHE-5051-2024), SPIN-код: E-mail: zenagutcajt455@gmail.com.
3. Кубышкина Анна Константиновна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Студент Группа 371 III курс. Институт педиатрии, ORCID: 0009-0008-5097-8476, ResearcherID:-, SPIN-код:-. E-mail. kubishkinaanna576@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Бакланов Михаил Алексеевич E-mail. mihail.baklanov1999@mail.ru.

НОВЫЕ РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ДИАГНОСТИКЕ И КОНТРОЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ

Дзукаева Е.Н., Гафиятуллина Л.А., Рожова В.В.[1]

[1]ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) является самой распространенной анемией в педиатрической практике. Внедрение новых ретикулоцитарных показателей, определяемых на современных гематологических анализаторах: фракция незрелых ретикулоцитов (IRF), эквивалент гемоглобина в ретикулоците (RET-He), позволяет оценить функциональный железодефицит на уровне эритрона для ранней диагностики ЖДА и контроля терапии.
Цель. Изучить роль новых ретикулоцитарных показателей в диагностике и мониторинге лечения ЖДА у детей.
Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 20 больных ЖДА (девочки — 10, мальчики — 10) в возрасте 11,8±5,5 лет, находившихся на стационарном лечении в ДГМ КСЦ ВМТ. Оценивались стандартные показатели гемограммы: эритроциты — RBC, гемоглобин — HGB, гематокрит — HCT, средний объем эритроцитов — MCV, среднее содержание гемоглобина в эритроците — MCH, ретикулоциты — RET, и новые показатели — % микроцитов (% Micro), RET-He и IRF.
Полученные результаты. При госпитализации HGB у детей был 89,3±11,5 г/л, RBC — 4,80±0,5×10^{12}/л, HCT составлял 30,6±3,3%. Показатели MCV 64,0±5,80 фл, % Micro 56,0±20,15%, MCH 18,76±2,61 пг, RET% 1,20±0,54%. Снижение абсолютного числа RET# <0,04×10^{12}/л указывало на неадекватный эритропоэз. Выявлено резкое снижение RET-He до 17,9 ±2,61 пг (норма 28 пг). IRF при поступлении была 19,19±6,02% (норма 3–15,9%). В качестве терапии дети получали парентеральные препараты железа. Контроль на 7 с.ж. показал — повышение HGB на 11,8±8,1 г/л до 99,67±10,27 г/л, MCV на 3,7±1,9 фл до 66,88±5,03 фл, MCH на 1,1±0,8 пг до 19,46±2,15 пг. Значительно повысились ретикулоциты — RET% 3,60±1,18%, RET# до 0,21±0,05×10^{12}/л. Отмечено резкое повышение IRF до 31,17±8%, популяция ретикулоцитов с высокой флюоресценцией (HFR) составила 10,93±5,53%, со средней (MFR) 19.72±3,62%, и с низкой (LFR) 68,83±8,00%. К 7 дню показатель RET-He достиг нормы 28,93±3,85 пг, прибавка составила 11,7±6,3 пг.
Выводы. RET-He и IRF являются ранним показателям дефицита железа и служат чувствительным гематологическим индикатором терапии при ЖДА, опережая увеличение содержания гемоглобина в эритроците (MCH).

Сведения об авторах:
1. Дзукаева Евгения Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курс, института педиатрии/педиатрический факультет. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-1241-2912, ResearcherID: POY-6241-2026, SPIN-код: нет e-mail: edzukaeva@list.ru.

2. Гафиятуллина Ландыш Айратовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курс, института педиатрии/педиатрический факультет ORCID: https://orcid.org/0009-0003-0105-5556, ResearcherID: POY-8532-2026, SPIN-код: нет, e-mail gafiyatullina_l@inbox.ru.
3. Рожова Виктория Васильевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курс, института педиатрии/педиатрический факультет ORCID: https://orcid.org/0009-0005-7195-5407, ResearcherID: POY-6839-2026, SPIN-код: нет, e-mail Vikyli_4ka@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: ???

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ: ШКОЛЬНИКИ, ПЕРВОКУРСНИКИ

Кочурова Ксения Николаевна [1], Румянцева Карина Александровна [2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В современных условиях отмечается рост поведенческих факторов риска, негативно влияющих на здоровье детей и молодежи. Формирование здорового образа жизни начинается в семье и определяется особенностями питания, режима дня, физической активности и гигиенических привычек. По мере взросления усиливается самостоятельность и ослабевает родительский контроль, что может способствовать формированию неблагоприятных поведенческих моделей. Изучение влияния семейных традиций на сохранение здоровых привычек в подростковом и студенческом возрасте является актуальной задачей профилактической медицины.
Цель. Оценить влияние сформированных в семье здоровьесберегающих традиций на уровень самоконтроля и сохранение элементов здорового образа жизни у школьников и первокурсников.
Материалы и методы: В исследовании приняли участие 50 респондентов в возрасте 8–19 лет, разделенных на две группы: школьники (МОБУ «СОШ «Кудровский ЦО № 1») и первокурсники (МГУ им. Н.П. Огарева). Проведено анкетирование с использованием структурированной анкеты, включающей вопросы о семейных традициях (совместные приемы пищи, режим дня, физическая активность, гигиенические навыки) и сохранении данных привычек при частичной или полной самостоятельности. Внутри каждой группы респонденты были разделены на подгруппы с наличием и отсутствием устойчивых семейных традиций. Выполнен сравнительный анализ уровня самоконтроля и сохранения здоровых поведенческих привычек.
Полученные результаты. Установлено, что наличие здоровьесберегающих традиций в семье формирует основу дальнейшего самоконтроля. Школьники с устойчивыми традициями чаще соблюдают режим, регулярно употребляют фрукты и овощи, поддерживают достаточный уровень физической активности даже при снижении родительского контроля. В подгруппе без выраженных семейных традиций здоровые привычки эпизодического характера. Наиболее выраженные различия выявлены среди первокурсников. Респонденты со сформированными с детства привычками чаще способны отказаться от вредных перекусов, выбирают более здоровые напитки и сохраняют элементы рационального питания в условиях полной самостоятельности. При отсутствии традиций отмечаются нарушения режима дня, предпочтение фастфуда и снижение физической активности. С возрастом влияние внешней среды усиливается, что при отсутствии базовых установок повышает риск формирования неблагоприятного поведения.
Выводы. Формирование здорового образа жизни является поэтапным процессом, основа которого закладывается в семье. Наличие устойчивых семейных традиций способствует развитию внутреннего самоконтроля и сохранению здоровых привычек в условиях самостоятельности. Различия между респондентами с наличием и отсутствием здоровьесберегающих традиций становятся более выраженными в студенческом возрасте.

Профилактические мероприятия должны быть направлены не только на ребенка, но и на формирование здоровой культуры внутри семьи.

Сведения об авторах:
1. Румянцева Карина Александровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, IV курс, кафедра педиатрии и детской кардиологии. Адрес электронной почты: Vfvf2005karina@gmail.com.
2. Кочурова Ксения Николаевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, IV курс, кафедра педиатрии и детской кардиологии. Адрес электронной почты: kchurova.ksenia.03@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Румянцева Карина Александровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, IV курс, кафедра педиатрии. Адрес электронной почты: Vfvf2005karina@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ: ШКОЛЬНИКИ, ПЕРВОКУРСНИКИ

Кочурова К.Н. [1], Румянцева К.А. [2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В современных условиях отмечается рост поведенческих факторов риска, негативно влияющих на здоровье детей и молодежи. Формирование здорового образа жизни начинается в семье и определяется особенностями питания, режима дня, физической активности и гигиенических привычек. По мере взросления усиливается самостоятельность и ослабевает родительский контроль, что может способствовать формированию неблагоприятных поведенческих моделей. Изучение влияния семейных традиций на сохранение здоровых привычек в подростковом и студенческом возрасте является актуальной задачей профилактической медицины.

Цель. Оценить влияние сформированных в семье здоровьесберегающих традиций на уровень самоконтроля и сохранение элементов здорового образа жизни у школьников и первокурсников.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 50 респондентов в возрасте 8–19 лет, разделенных на две группы: школьники (МОБУ «СОШ «Кудровский ЦО № 1») и первокурсники (МГУ им. Н. П. Огарева). Проведено анкетирование с использованием структурированной анкеты, включающей вопросы о семейных традициях (совместные приемы пищи, режим дня, физическая активность, гигиенические навыки) и сохранении данных привычек при частичной или полной самостоятельности. Внутри каждой группы респонденты были разделены на подгруппы с наличием и отсутствием устойчивых семейных традиций. Выполнен сравнительный анализ уровня самоконтроля и сохранения здоровых поведенческих привычек.

Полученные результаты. Установлено, что наличие здоровьесберегающих традиций в семье формирует основу дальнейшего самоконтроля. Школьники с устойчивыми традициями чаще соблюдают режим, регулярно употребляют фрукты и овощи, поддерживают достаточный уровень физической активности даже при снижении родительского контроля. В подгруппе без выраженных семейных традиций здоровые привычки эпизодического характера. Наиболее выраженные различия выявлены среди первокурсников. Респонденты со сформированными с детства привычками чаще способны отказаться от вредных перекусов, выбирают более здоровые напитки и сохраняют элементы рационального питания в условиях полной самостоятельности. При отсутствии традиций отмечаются нарушения режима дня, предпочтение фастфуда и снижение физической активности. С возрастом влияние внешней среды усиливается, что при отсутствии базовых установок повышает риск формирования неблагоприятного поведения.

Выводы. Формирование здорового образа жизни является поэтапным процессом, основа которого закладывается в семье. Наличие устойчивых семейных традиций способствует развитию внутреннего самоконтроля и сохранению здоровых привычек в условиях самостоятельности. Различия между респондентами с наличием и отсутствием здоровьесберегающих традиций становятся более выраженными в студенческом возрасте. Профилактические мероприятия должны быть направлены не только на ребенка, но и на формирование здоровой культуры внутри семьи.

Сведения об авторах.
1. Кочурова Ксения Николаевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, 4 курс, кафедра педиатрии и детской кардиологии, kchurova.ksenia.03@mail.ru
2. Румянцева Карина Александровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, 4 курс, кафедра педиатрии и детской кардиологии., Vfvf2005karina@gmail.com
Автор, с которым редакция будет вести переписку: Румянцева Карина Александровна, Vfvf2005karina@gmail.com

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА С ОЧЕНЬ РАННИМ НАЧАЛОМ У ДЕТЕЙ

Евграфова А.С., Анисимов С.О., Романова А.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника с очень ранним началом (VEO-IBD), манифестирующие до 6 лет, представляют собой уникальную клиническую проблему. Частота VEO-IBD среди всех педиатрических ВЗК достигает 15–34%, при этом заболеваемость неуклонно растет [1, 2]. Данная возрастная группа характеризуется высокой вероятностью (до 30–40%) моногенных дефектов и врожденных ошибок иммунитета (IEI), что определяет более тяжелое течение, резистентность к стандартной терапии и требует раннего назначения генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) [3].

Цель и задачи. Изучение клинико-лабораторных особенностей и характера течения ВЗК у детей с дебютом в возрасте до 6 лет и после 6 лет. Для этого были поставлены следующие задачи: проанализировать структуру воспалительных заболеваний кишечника с очень ранним началом у детей по данным ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина за период с 2021 по 2025 гг.

Изучить клинико-лабораторные, эндоскопические и морфологические особенности течения болезни Крона и язвенного колита с очень ранним началом у детей

Оценить эффективность и безопасность терапии воспалительных заболеваний кишечника с очень ранним началом у детей исследуемой группы.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое ретроспективное исследование 49 пациентов с ВЗК. Основную группу составили 19 детей с дебютом заболевания до 6 лет (VEO-IBD), группу сравнения — 30 детей с дебютом после 6 лет. Анализировались анамнестические, клинико-лабораторные (включая фекальный кальпротектин — ФК), эндоскопические данные и характер терапии. Статистическая обработка выполнена с использованием U-критерия Манна-Уитни, χ^2-критерия Пирсона и корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение. В группе VEO-IBD выявлено статистически значимое преобладание мальчиков (84,2% против 36,7%, $p<0,05$). Для всех пациентов с очень ранним началом было характерно тотальное или субтотальное поражение толстой кишки (100% случаев против 53,3% в группе сравнения, $p<0,001$). Медианный уровень ФК в группе VEO-IBD был

достоверно выше — 812 [580; 1392] мкг/г против 420 [234; 658] мкг/г (p=0,008), а также установлена умеренная отрицательная корреляционная связь между возрастом дебюта и уровнем ФК (rs=-0,42; p=0,003). Гормонорезистентность чаще встречалась у детей с VEO-IBD (68,4% против 25,0%, p<0,01). Медиана возраста начала биологической терапии в этой группе была значимо ниже (5,8 [3,0; 8,0] лет против 12,0 [9,0; 14,5] лет; p<0,001). Полученные данные согласуются с современными исследованиями, указывающими на более агрессивное течение VEO-IBD и худший ответ на стандартную противовоспалительную терапию [4].

Выводы. VEO-IBD характеризуется выраженным преобладанием пациентов мужского пола и обширным поражением толстой кишки. Более высокие уровни фекального кальпротектина и высокая частота гормонорезистентности свидетельствуют о большей активности воспалительного процесса, что обосновывает необходимость более раннего назначения биологической терапии у данной категории пациентов.

Сведения об авторах:

1. Евграфова Алена Сергеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент V курса института клинической медицины. ORCID: 0009-0005-7412-5062. E-mail: alevgrafova@mail.ru.
2. Анисимов Святослав Олегович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент V курса института клинической медицины. ORCID: 0009-0007-7282-2416. E-mail: soa03072003@mail.ru.
3. Романова Анастасия Андреевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ассистент кафедры детских болезней. ORCID: 0000-0001-5946-4801.

Автор, с которым редакция будет вести переписку: Евграфова Алена Сергеева, alevgrafova@mail.ru.

ЧАСТОТА СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Мелузова Елизавета Алексеевна [1], Тян Екатерина Александровна [2], Филонец Екатерина Сергеевна [3]

1, 2, 3 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) — одно из наиболее распространенных дефицитных состояний в педиатрии. У значительной части детей наблюдается рефрактерность к стандартной терапии или рецидивы. Одной из ключевых, но часто упускаемых из виду причин может быть синдром мальабсорбции, нарушающий всасывание нутриентов, включая железо. Своевременное выявление этой связи меняет тактику лечения с симптоматической на патогенетическую.

Цель. Оценить частоту клинических признаков, ассоциированных с синдромом мальабсорбции, у детей с установленным диагнозом ЖДА.

Методы и материалы. Проведено одномоментное кросс-секционное исследование. Сформированы две группы: клиническая (20 детей с тяжелой/рецидивирующей ЖДА из отделения гематологии ДГМ КСЦ ВМТ Санкт-Петербург) и школьная (30 детей с ЖДА на амбулаторном этапе). Общая выборка составила 50 детей в возрасте от 14 до 17 лет. Основной метод — структурированное анкетирование родителей с анализом медицинской документации. Анкета включала три раздела:

1. Информация о здоровье: давность диагноза ЖДА, прием препаратов железа и их эффективность/переносимость.

2. Оценка гастроэнтерологических симптомов: характеристика стула (частота, консистенция), наличие метеоризма, абдоминальных болей, оценка аппетита и нутритивного статуса.
3. Другая важная информация: наличие установленных диагнозов (целиакия, лактазная недостаточность), семейный анамнез. Анкетирование дополнялось анализом медицинской документации. Критерием отнесения к группе риска мальабсорбции служило наличие ≥2 стойких кишечных симптомов в течение >4 недель. Для статистического анализа использовались методы описательной статистики.
Выводы. Синдром мальабсорбции является высокочастотным сопутствующим фактором у детей с ЖДА, что подтверждается данными нашего исследования (84%).
Выраженность кишечной симптоматики положительно коррелирует с тяжестью и рефрактерностью течения анемии.
Полученные результаты обосновывают необходимость обязательного активного скрининга на признаки мальабсорбции у всех детей с ЖДА, особенно при ее персистирующем или рецидивирующем течении. Это позволит своевременно выявлять и лечить основную гастроэнтерологическую патологию, улучшая прогноз и эффективность терапии.
Сведения об авторах:
1. Мелузова Елизавета Алексеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, IV курс, кафедра педиатрии и детской кардиологии. Адрес электронной почты: ameluzoff@mail.ru.
2. Тян Екатерина Александровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, IV курс, кафедра педиатрии и детской кардиологии. Адрес электронной почты: ekatertyan@gmail.com.
3. Филонец Екатерина Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, IV курс, кафедра педиатрии и детской кардиологии. Адрес электронной почты: filonetse@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Мелузова Елизавета Алексеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, IV курс, кафедра педиатрии. Адрес электронной почты: ameluzoff@mail.ru.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Бойко Е.С.[1], Аникина Е.И.[2], Храмцова Е.Г.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) занимают лидирующее положение в структуре инфекционной патологии у детей, их основная часть ОРЗ представлена острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).
Цель: изучить клинико-эпидемиологические особенности течения ОРЗ у детей от 1 месяца до 17 лет, госпитализированных в инфекционный стационар СПб в период сезонного подъема ОРВИ с октября 2025 по февраль 2026 года.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 229 историй болезни детей, на основе распределения данных по возрастам по периодизации Н.П. Гундобина.
Результаты и их обсуждение. В группе детей от месяца до года (n=23, 10%) ОРВИ выявлена у 21 ребенка (91,3%), клинические формы включали трахеобронхит (ТБТ) (60,8%, n=14) и ринофарингит (РФТ) (30,5%, n=7), вызванные вирусом гриппа А (IAV) (47,8%, n=11); в 43,5% (n=10) вирус-патоген не установлен. Внебольничная пневмония (ВП) была у 2 детей (8,7%), в 1 случае обусловленная Chlamydia pneumoniae (Chpn). Среди детей от 1 до 3 лет (n=56; 24,5%) ОРВИ была у 34 пациентов (60,7%), ВП — у 22 (39,3%). Клинические формы ОРВИ включали ТБТ (44,6%; n=25) и РФТ (16,1%; n=9). Основная структура этиологии ОРВИ: IAV — 14,3% (n=8), респираторно-синтициальный вирус (RSV) — 5,4% (n=3), риновирус (RNV) 5,4% (n=3). У детей с

ВП установлены вирусы-триггеры в 33,9% случаев (n=19): IAV, RSV, ADV и RNV. Бактериальная этиология ВП в этой группе: *Str. Pneumoniae, M. Catarrhalis, S. aureus* и *Mycoplasma pneumonuae* (Mpn). В группе от 4 до 7 лет (n=48, 21%) ОРВИ была у 38 детей (79,2%), клинические формы включали ТБТ (62,5%, n=30) и обструктивный бронхит 6,3% (n=3), ВП — у 20,8%(n=10). Возбудители ОРВИ выявлены у 36,8% (n=13), ведущий — IAV (18,8%, n=9). Вирусы-триггеры при ВП обнаружены в 18,8% (n=9), чаще были RSV (4,2%, n=2), RNV (6,3%, n=3). Бактериальная этиология верифицирована в 80% случаев ВП (n=8), основной возбудитель *S. Pneumoniae*. В группе детей от 8 до 11 лет (41 чел., 17,9%) ОРВИ встречалась в 80,5% (n=33), ВП у 8 детей (19,5%). Самая частая форма ОРВИ — ТБТ (73,2%, n=30). Ведущий возбудитель — IAV (22%, n=9). Бактериальная этиология ВП подтверждена в 37,5% случаев (n=3) по частоте ВП, выявлены *S. pneumoniae* и Mpn. У детей от 12 до 17 лет (n=61, 26,6%) — 91,8% случаев ОРВИ (n=56), ВП выявлена у 5 детей (8,2%). Наиболее частая форма ОРВИ — ТБТ (67,2%, n=41), вызываемый чаще IAV (16,4%, n=10). В 4,95% (n=3) верифицированы ВП, вызванные Mpn (1,65%, n=1) и Chpn (3,3%, n=2).

Выводы. Самыми многочисленными по заболеваемости ОРЗ являются группы детей старшего школьного (26,6%) и раннего (24,5%) возраста. Ведущая форма ОРВИ — ТБТ, вызываемый чаще IAV (максимум — 47,8% в грудном возрасте). ВП регистрировалась во всех группах с максимумом в раннем возрасте (39,3%). Отмечается выраженная гетерогенность вирусов-триггеров во всех возрастных группах при ВП, что требует применения расширенной ПЦР диагностики ДНК/РНК в мазках из ротоглотки вирусно-бактериальной флоры у детей при поступлении в стационар.

Сведения об авторах:

1. Бойко Екатерина Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент 5 курса института педиатрии. ORCID: 0009-0006-8899-9462, ResearcherID: rid104496, SPIN-код: 8173-9416, boycko_katerina@mail.ru.
2. Аникина Екатерина Игоревна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент 3 курса института педиатрии, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0002-0352-016X, SPIN-код: 3639-2604, anikinaterina@mail.ru.
3. Храмцова Елена Георгиевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры и детской кардиологии, кандидат медицинских наук, ORCID: 0000-0003-3106-0076, Researcher ID: O-9026-2014; SPIN-код: 1528-2136; e-mail: eugenmed@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Бойко Екатерина Сергеевна E-mail: boycko_katerina@mail.ru.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ АНЕМИЯМИ

Гафиятуллина Л.А., Дзукаева Е.Н., Рожова В.В.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) является самой распространенной в детском возрасте, влияя на общее состояние здоровья ребенка и может служить триггером или фактором, усугубляющим течение других заболеваний. Понимание взаимосвязи между ЖДА и сопутствующими заболеваниями имеет решающее значение для разработки комплексных стратегий диагностики и лечения.

Цель. Выявить частоту сопутствующих заболеваний у подростков с ЖДА.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни у 15 больных ЖДА (девочки — 9, мальчики — 6) в возрасте 14,8±1,5 лет, находившихся на стационарном лечении в ДГМ КСЦ ВМТ.

Полученные результаты. Показанием к госпитализации послужила выявленная ЖДА средней

степени тяжести у 6 детей (40%), и легкой степени у 9 детей (60%). Средний уровень HGB у обследованных на момент госпитализации составил 90,9±11,9 г/л, RBC — 4,80±0,5×10^{12}/л, HCT составлял 31,3±3,7%. Анемия носила микроцитарный (MCV 65,3±5,20 фл, % Micro 52,1±17,1%), гипохромный (MCH 19,3±2,6 пг), и гипорегенераторный (RET% 1,10±0,50%) характер. При анализе сопутствующих заболеваний первое место занимала патология ЖКТ — хр. гастродуоденит у 14 (93,3%) детей, из них у 2 (13,3%) Hp-ассоциированный, эти цифры практически вдвое превышают частоту распространения хр. гастродуоденитов в подростковом возрасте и указывают на наличие взаимовлияния патологии ЖКТ и развития ЖДА, через формирование «порочного круга». На втором месте по распространенности была патология системы гемостаза — в виде синдрома повышенной кровоточивости (полименорея у девочек и носовые кровотечения у мальчиков), выявленная у 5 (33,3%) детей, сопровождавшихся изменениями в коагулограмме, а у 3 (20%) детей была лабораторно подтверждена тромбоцитопатия. Повышенная кровоточивость является причинным фактором развития ЖДА у подростков и требует коррекции. У 3 детей (20%) была выявлена патология щитовидной железы в виде аутоиммунного тиреоидита. У 3 (20%) подростков был выявлен дефицит фолиевой кислоты. 2 (13,3%) ребенка имели проявления атопического дерматита.

Выводы. Результаты исследования подтверждают высокую распространенность сопутствующих заболеваний (патологии ЖКТ, гемостазиопатий и сопутствующих дефицитов) у детей-подростков с железодефицитной анемией, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению данной категории пациентов. Выявление и коррекция сопутствующей патологии будут способствовать более эффективному восстановлению уровня гемоглобина, снижению частоты обострений хронических заболеваний и улучшению качества жизни детей.

Сведения об авторах:

1. Гафиятуллина Ландыш Айратовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курс, педиатрического института ORCID: https://orcid.org/0009-0003-0105-5556, ResearcherID: POY-8532-2026, e-mail gafiyatullina_l@inbox.ru.
2. Дзукаева Евгения Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курс, педиатрического института. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-1241-2912, ResearcherID: POY-6241-2026, e-mail: edzukaeva@list.ru.
3. Рожова Виктория Васильевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент 1 курс, педиатрического института ORCID: https://orcid.org/0009-0005-7195-5407, ResearcherID: POY-6839-2026, e-mail Vikyli_4ka@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Гафиятуллина Ландыш Айратовна, gafiyatullina_l@inbox.ru.

К ВОПРОСУ О СРОКАХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ МОЛОЧНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Васильева Ю.А. [1], ***Попкова М.С.*** [2]

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность исследования: в последние годы у детей раннего возраста наблюдается задержка прорезывания зубов по сравнению с физиологической нормой [1, 2]. Активно изучаются факторы, влияющие на сроки прорезывания. Среди них описываются: пол, сезонность, сопутствующие заболевания, вид вскармливания и другие [3].

Цель исследования: выявить особенности прорезывания зубов молочного прикуса у детей в городе Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: с помощью оригинальной анкеты проведен онлайн-опрос на платформе «Яндекс-Формы» у 98 родителей здоровых детей первых 4 лет жизни. Все родители сообщили,

что дети доношенные и не имели хронических заболеваний. В анкете 34 вопроса. Сроки прорезывания каждого зуба оценивались отдельно. Была проведена статистическая обработка с помощью программы STATISTICA 10.

Результаты: нами было выявлено, что центральные резцы (51 — 6,5 мес; 61 — 6,8 мес; 71 — 7,9 мес; 81 — 8,1 мес) боковые резцы (52 — 9,7 мес; 62 — 9,9 мес; 72 — 10,6 мес; 82 — 10,7 мес), клыки (53 — 16,5 мес; 63 — 16,8 мес; 73 — 17,25 мес; 83 — 17,8 мес) прорезывались своевременно. В тоже время прорезывание первых и вторых моляров (54 — 14,2 мес; 64 — 14,3 мес; 74 — 14,9 мес; 84 — 15,3 мес; 55 — 24,2 мес; 65 — 22,5 мес; 75 — 25,2 мес; 85 — 26,2 мес) отличалось вариабельностью (встречалось как раннее прорезывание в 6–9 месяцев, таки позднее — на 4-м году жизни). У детей находящихся на естественном вскармливании левый боковой резец на нижней челюсти (72) и левый первый моляр на верхней (64) прорезались раньше, чем у детей на искусственном вскармливании (выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$):$p = 0,044$ для 72 и $p = 0,022$ для 64).У остальных не получено различий по виду вскармливания Различий в сроках прорезывания в зависимости от пола ребенка нет.

Выводы: у современных детей выявлена тенденция к задержке прорезывания зубов только для моляров. Требуется расширение базы опрошенных для формирования современных норм прорезывания зубов. У детей на искусственном вскармливании зубы прорезаются позже, чем у детей на грудном. Механизмы требуют дополнительного изучения.

Сведения об авторах:

1. Васильева Ю.А. — ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, педиатрический факультет, обучающаяся III курса. ORCID: 0009-0001-3016-4204; e-mail: vasiliewajulia5@yandex.ru.
2. Попкова М.С. — ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, педиатрический факультет, обучающаяся III курса. ORCID: 0009-0003-6995-1218; e-mail: ritapopkova04@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Васильева Юлия Александровна, vasiliewajulia5@yandex.ru.

ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, РОЛЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Авалова Е.Д., Тюрликова Е.О.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность. Реактивный артрит (РеА) является одной из частых причин госпитализации в детской ревматологии. В доступной литературе недостаточно публикаций, комплексно отражающих структуру триггерных факторов, клинико-лабораторную картину и результаты инструментальной диагностики у детей с РеА.

Цель: проанализировать клинико-лабораторные особенности течения и диагностическую значимость методов визуализации РеА у детей, выявить его ведущие триггерные факторы.

Материалы и методы. Проведен анализ 37 историй болезни детей в возрасте от 2 до 17 лет, находившихся на лечении в ревматологическом отделении СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 Святой Марии Магдалины» с диагнозом «реактивный артрит» в период с января по ноябрь 2024 г. Оценивали клинико-анамнестические сведения, данные лабораторного обследования (клинический анализ крови, СРБ, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, маркеры цитомегаловирусной и Эпштейн-Бар вирусной инфекций — anti-CMV-IgG, anti-CMV-IgM, anti-EBV-IgM, anti-EBV-EBNA-IgG, anti-EBV-VCA-IgG, anti-EBV-EA-IgG, РНГА с комплексным кишечным диагностикумом), а также результаты инструментальной диагностики (УЗИ, МРТ, рентгенограмма суставов).

Полученные результаты. Структура пораженных суставов: тазобедренные — у 37% пациентов, коленные — у 31%, голеностопные — у 18%, мелкие суставы стопы — у 6%, на долю локтевых, лучевых, межфаланговых суставов кисти, височно-нижнечелюстных суставов приходится по 2%. У 70% детей РеА проявлялся моноартритом, у 61% из них был поражен тазобедренный сустав. У всех пациентов имел место болевой синдром, у 71% — в сочетании с нарушением походки. У всех отмечено ограничение движения в пораженном суставе, у 44% — изменение конфигурации суставов за счет отека. У 88% детей без признаков сопутствующей инфекции не зафиксировано лабораторных признаков воспалительного процесса. У 24% пациентов клиническая симптоматика артрита не подтверждалась данными УЗИ, МРТ подтвердила диагноз только у трети из них. Связь с перенесенной за 1–2 недели до госпитализации инфекцией установлена у 65% детей, из них у 80% — с ОРИ. Маркеры недавно перенесенной цитомегаловирусной или Эпштейна–Бар вирусной инфекции выявлены у 14%, у 8% пациентов методом РНГА обнаружена связь с кишечными инфекциями.

Выводы:

1. Клиническая картина РеА характеризуется преимущественным (в 86%) поражением тазобедренных, коленных и голеностопных суставов. У 70% детей РеА представлен моноартритом, при этом чаще других реагирует тазобедренный сустав.
2. У подавляющего большинства детей с РеА без сопутствующей инфекции не отмечено лабораторных признаков активности воспалительного процесса.
3. У каждого четвертого пациента клиническая симптоматика РеА не сопровождалась характерными УЗИ-признаками, при этом у 67% из них МРТ также была нерезультативной; у части детей (11%) диагноз устанавливали по клинико-анамнестическим данным.
4. Ведущими инфекционными триггерами РеА явились ОРИ. У 24% пациентов триггерный фактор установить не удалось.

Сведения об авторах:

1. Авалова Елена Дмитриевна — Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра педиатрии и неонатологии, клинический ординатор по специальности «Педиатрия». E-mail: e.avalova@inbox.ru.
2. Тюрликова Елена Олеговна — Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра педиатрии и неонатологии, доцент кафедры, канд. мед. наук E-mail: eokalinicheva@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Авалова Елена Дмитриевна; E-mail: e.avalova@inbox.ru.

РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО АНАМНЕЗА В РАЗВИТИИ И ХРОНИЗАЦИИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ

Агапов А.К.[1], Потехина А.А.[2], Морозова К.Е.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии и детской кардиологии Лоскучерявая Татьяна Дмитриевна

Актуальность темы. Иммунная тромбоцитопения (ИТП) занимает ведущее место в структуре геморрагических заболеваний детского возраста, составляя 40–50% всех случаев. Заболеваемость составляет 2–5 на 100 000 детского населения, с наиболее частым дебютом в возрасте 2–6 лет. Несмотря на то, что у 70–80% детей отмечается благоприятное острое течение, у 20–30% пациентов заболевание приобретает хроническую форму.

Инфекционные агенты рассматриваются как наиболее вероятные пусковые факторы ИТП. Доказана связь заболевания с вирусом Эпштейна–Барр, цитомегаловирусом (ЦМВ), парвовирусом В19, респираторными вирусами и некоторыми вакцинами. Однако вопрос о

значимости наличия инфекционного триггера и влияния типа инфекции на хронизацию процесса остается открытым. Одни авторы связывают постинфекционные формы с благоприятным исходом, другие — с высоким риском хронизации. Эти противоречия не позволяют клиницистам на этапе дебюта выделить группу детей с высоким риском хронизации, требующую более интенсивного наблюдения и терапии.

Цель исследования: выявить взаимосвязь между характером инфекционного анамнеза (наличие, тип инфекции) и течением иммунной тромбоцитопении (острое/хроническое) у детей на основе ретроспективного анализа историй болезни.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 30 пациентов: из них 17 пациентов с диагнозом идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, 13 пациентов со вторичной тромбоцитопенической пурпурой: вследствие цитомегаловирусной, парвовирусной инфекций и острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ). Средний возраст детей с идиопатической пурпурой составил 7,9±5,5 лет. Средний возраст больных со вторичной пурпурой составил 8,5±6,2 лет. Распределение пациентов по полу было равномерным.

Результаты и их обсуждение. У детей с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой хронизация процесса составила 58,8%, в то время как у детей со вторичной формой — 61,5%. В структуре триггеров вторичной формы заболевания тромбоцитопении ассоциированные с ЦМВ составили 31% (4 пациента) и из них 25% перешли в хроническое течение; с парвовирусом — 31% (4 пациента) и 50% из них с хронизацией процесса; ассоциированные с ОРВИ составили 38% (5 пациентов) , при этом у всех детей этой группы наблюдался хронический процесс течения заболевания.

В исследовании Шилова А.И. и соавторов было указано, что среди 75 детей с ИТП острая форма течения наблюдалась у 73,3% пациентов, хроническая — у 32% из всей выборки, что отличается от наших результатов.

Выводы. У большинства детей с иммунной тромбоцитопенией преобладает хроническое течение болезни. Пациенты со вторичной тромбоцитопенической пурпурой более подвержены хронизации заболевания, чем пациенты с идиопатической пурпурой. Небольшое количество пациентов, участвовавших в исследовании, не позволяет сделать глобальных выводов, но данная тема является актуальной, поэтому требует дальнейшего изучения.

Сведения об авторах:

1. Агапов Александр Константинович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент IV курса ИФМ. ORCID: нет, ResearcherID: нет, SPIN-код: нет. sashca.rul.121704@mail.ru.
2. Потехина Анастасия Алексеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент IV курса ИФМ. ORCID: нет, ResearcherID: нет, SPIN-код: нет. p_29nastya@mail.ru.
3. Морозова Ксения Евгеньевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент IV курса ИФМ. ORCID: нет, ResearcherID: нет, SPIN-код: нет. kem210@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Морозова Ксения Евгеньевна, kem210@mail.ru.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Беликова П.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: *Гузеева Ольга Владимировна* — канд. мед. наук, ассистент кафедры педиатрии и детской кардиологии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. Врач ультразвуковой диагностики, СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 68». Детское поликлиническое отделение № 69. ORCID: https://orcid.org/0009-

0000-2162-5374, ResearcherID: POY-1872-2026, SPIN-код: 2665-1810 e-mail: Olga.Guzeeva@szgmu.ru

Актуальность. Ультразвуковой скрининг новорожденных — это комплексное обследование для ранней оценки состояния внутренних органов и выявления отклонений в развитии. Согласно приказу Минздрава РФ № 514н от 10.08.2017, первый скрининг рекомендован в возрасте 1–2 месяцев. Комплекс включает: нейросонографию (НСГ), УЗИ тазобедренных суставов, УЗИ органов брюшной полости и почек, а также эхокардиографию (ЭхоКГ).
Цель. Определить частоту врожденных пороков развития и отклонений у новорожденных, наблюдающихся в условиях детской поликлиники.
Материалы и методы. Проанализированы амбулаторные карты 160 новорожденных в возрасте 1–2 месяцев, наблюдающихся в ДПО № 69 Красногвардейского района.
Полученные результаты.
НСГ: Норма выявлена у 130 детей (81%). У 9 (5,6%) было расширение ликворных пространств, у 11 (6,8%) — субэпендимальные кисты и кисты сосудистых сплетений, у остальных (6,6%) — открытая полость прозрачной перегородки и признаки стриарной васкулопатии. Все направлены к неврологу.
Тазобедренные суставы: Сформированные по возрасту суставы — у 142 детей (88,7%). У 18 (11,3%) выявлен незрелый тип суставов, требующий наблюдения ортопеда и контрольного УЗИ в 3 месяца.
Органы брюшной полости: Ультразвуковых отклонений от возрастной нормы не выявлено.
Почки: Норма у 140 детей (87,5%). У 20 (12,5%) была пиелоэктазия. Рекомендована консультация нефролога.
ЭхоКГ: Открытое овальное окно (возрастная особенность) диагностировано у всех детей. Структурная патология выявлена у 17 детей (10,6%): у 10 (6,2%) — дефект межпредсердной перегородки, у 4 (2,5%) — дефект межжелудочковой перегородки, у 2 (1,3%) — бикуспидальный аортальный клапан, у 1 — открытый артериальный проток в 2 месяца. Все пороки выявлены впервые; дети направлены к кардиологу.
Выводы. Ультразвуковой скрининг новорожденных является эффективным методом ранней диагностики патологии внутренних органов, что позволяет своевременно начать лечение и избежать осложнений в будущем.
Сведения об авторе:
1. Беликова Полина Алексеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка IV курса, институт фундаментальной медицины. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-4074-2147, ResearcherID: POY-1462-2026, olipolly@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Беликова Полина Алексеевна, olipolly@mail.ru.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ АЛИМЕНТАРНОГО АНАМНЕЗА В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ-ПОДРОСТКОВ

Боева А.В., Кузнецова Т.К.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководитель темы: канд. мед. наук, доцент Лоскучерявая Т.Д.

Актуальность. Железодефицитные состояния (ЖДС) у подростков являются широко распространенной, но часто недиагностируемой проблемой, приводящей к снижению когнитивных функций, успеваемости и качества жизни. Клиническая картина на ранних стадиях (латентный дефицит железа, ЛДЖ) стерта, что затрудняет своевременное выявление. Основной

этиологический фактор — алиментарный, связанный с быстрым ростом, гормональной перестройкой и формированием неадекватных пищевых привычек. В современном мире критически важны ранняя диагностика и своевременная коррекция ЖДС.
Цель: изучить алиментарный анамнез у детей с ЖДА
Материалы и методы. Проведено сравнительное исследование. Основная группа: 40 детей-подростков (12–17 лет), госпитализированных с установленным диагнозом железодефицитная анемия (ЖДА). Контрольная группа: 40 условно здоровых детей-подростков, сопоставимых по полу и возрасту, учащихся общеобразовательных школ. Использовался авторский структурированный опросник, оценивающий ключевые пищевые факторы риска: потребление гемового железа (мясо, птица, рыба); наличие в рационе ингибиторов (чай, кофе, молоко во время еды); соблюдение ограничительных диет, режим питания.
Результаты и обсуждение. Установлено, что у 82,5% (33/40) госпитализированных подростков ЖДА имела явную алиментарную причину, подтвержденную анамнезом. В контрольной группе школьников у 19% выявлены три ключевых фактора риска одновременно (1. Потребление красного мяса реже 1 раза в неделю; 2. Систематический пропуск завтрака; 3. Ежедневное употребление чая/кофе сразу после еды), а у 10% — два ключевых фактора риска. Таким образом, суммарно 29% школьников, не имеющих клинического диагноза, демонстрируют патологический паттерн питания, совпадающий с таковым у большинства пациентов с развернутой ЖДА. Наличие трех факторов риска обладает высокой специфичностью и положительной прогностической ценностью для алиментарного генеза анемии.
Выводы. У подавляющего большинства госпитализированных подростков с ЖДА ее причиной является неадекватное питание, описываемое четким набором факторов. Выявление аналогичных пищевых паттернов у значительной доли (около трети) условно здоровых школьников указывает на высокий риск развития у них латентного дефицита железа или манифестной ЖДА в будущем. Структурированная оценка алиментарного анамнеза является высокоинформативным, неинвазивным и экономичным методом первичного скрининга ЖДС у подростков. Она позволяет с высокой долей вероятности выделить группу риска по развитию дефицита железа еще на доклинической (латентной) стадии и обосновать целенаправленное лабораторное обследование.
Сведения об авторах:
1. Боева Анастасия Витальевна, IV курс, Институт фундаментальной медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, E-mail: anasta_boeva@mail.ru.
2. Кузнецова Татьяна Константиновна, IV курс, Институт фундаментальной медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, E-mail: tanya_kuznetsova_04@mail.ru.
3. Лоскучерявая Т.Д. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, педиатрический факультет, кафедра педиатрии и детской кардиологии, доцент, канд. мед. наук,ORCID: 0009-0008-7338-9105, ResearcherID: KHU-1981-2024, SPIN-код: 5432-2238. E-mail. tatiadm3v@list.ru.
Автор, ответственный за переписку: Боева Анастасия Витальевна, e-mail: anasta_boeva@mail.ru.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Бойко Е.С.[1], Аникина Е.И.[2], Храмцова Е.Г.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) занимают лидирующее положение в структуре инфекционной патологии у детей, их основная часть ОРЗ представлена острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).

Цель: изучить клинико-эпидемиологические особенности течения ОРЗ у детей от 1 месяца до 17 лет, госпитализированных в инфекционный стационар СПб в период сезонного подъема ОРВИ с октября 2025 по февраль 2026 года.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 229 историй болезни детей, на основе распределения данных по возрастам по периодизации Н.П. Гундобина.
Результаты и их обсуждение. В группе детей от месяца до года (n=23, 10%) ОРВИ выявлена у 21 ребенка (91,3%), клинические формы включали трахеобронхит (ТБТ) (60,8%, n=14) и ринофарингит (РФТ) (30,5%, n=7), вызванные вирусом гриппа А (IAV) (47,8%, n=11); в 43,5% (n=10) вирус-патоген не установлен. Внебольничная пневмония (ВП) была у 2 детей (8,7%), в 1 случае обусловленная *Chlamydia pneumoniae* (Chpn). Среди детей от 1 до 3 лет (n=56; 24,5%) ОРВИ была у 34 пациентов (60,7%), ВП — у 22 (39,3%). Клинические формы ОРВИ включали ТБТ (44,6%; n=25) и РФТ (16,1%; n=9). Основная структура этиологии ОРВИ: IAV — 14,3% (n=8), респираторно-синтициальный вирус (RSV) — 5,4% (n=3), риновирус (RNV) 5,4% (n=3). У детей с ВП установлены вирусы-триггеры в 33,9% случаев (n=19): IAV, RSV, ADV и RNV. Бактериальная этиология ВП в этой группе: *Str. Pneumoniae, M. Catarrhalis, S. aureus* и *Mycoplasma pneumonuae* (Mpn). В группе от 4 до 7 лет (n=48, 21%) ОРВИ была у 38 детей (79,2%), клинические формы включали ТБТ (62,5%, n=30) и обструктивный бронхит 6,3% (n=3), ВП — у 20,8%(n=10). Возбудители ОРВИ выявлены у 36,8% (n=13), ведущий — IAV (18,8%, n=9). Вирусы-триггеры при ВП обнаружены в 18,8% (n=9), чаще были RSV (4,2%, n=2), RNV (6,3%, n=3). Бактериальная этиология верифицирована в 80% случаев ВП (n=8), основной возбудитель *S. Pneumoniae*. В группе детей от 8 до 11 лет (41 чел., 17,9%) ОРВИ встречалась в 80,5% (n=33), ВП у 8 детей (19,5%). Самая частая форма ОРВИ — ТБТ (73,2%, n=30). Ведущий возбудитель — IAV (22%, n=9). Бактериальная этиология ВП подтверждена в 37,5% случаев (n=3) по частоте ВП, выявлены *S. pneumoniae* и Mpn. У детей от 12 до 17 лет (n=61, 26,6%) — 91,8% случаев ОРВИ (n=56), ВП выявлена у 5 детей (8,2%). Наиболее частая форма ОРВИ — ТБТ (67,2%, n=41), вызываемый чаще IAV (16,4%, n=10). В 4,95% (n=3) верифицированы ВП, вызванные Mpn (1,65%, n=1) и Chpn (3,3%, n=2).
Выводы. Самыми многочисленными по заболеваемости ОРЗ являются группы детей старшего школьного (26,6%) и раннего (24,5%) возраста. Ведущая форма ОРВИ — ТБТ, вызываемый чаще IAV (максимум — 47,8% в грудном возрасте). ВП регистрировалась во всех группах с максимумом в раннем возрасте (39,3%). Отмечается выраженная гетерогенность вирусов-триггеров во всех возрастных группах при ВП, что требует применения расширенной ПЦР диагностики ДНК/РНК в мазках из ротоглотки вирусно-бактериальной флоры у детей при поступлении в стационар.
Сведения об авторах:
1. Бойко Екатерина Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент V курса института педиатрии. ORCID: 0009-0006-8899-9462, ResearcherID: rid104496, SPIN-код: 8173-9416, boycko_katerina@mail.ru.
2. Аникина Екатерина Игоревна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент III курса института педиатрии, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0002-0352-016X, SPIN-код: 3639-2604, anikinaterina@mail.ru.
3. Храмцова Елена Георгиевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры и детской кардиологии, кандидат медицинских наук, ORCID: 0000-0003-3106-0076, Researcher ID: O-9026-2014; SPIN-код: 1528-2136; e-mail: eugenmed@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Бойко Екатерина Сергеевна E-mail: boycko_katerina@mail.ru.

ИММУНОКОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Бойко Е.С.[1], Гречишникова Э.Г.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Романюк Ф.П., д-р мед. наук, проф., зав. каф. педиатрии и неонатологии Института педиатрии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Санкт-Петербург

Актуальность. Рост заболеваемости рецидивирующими респираторными инфекциями (РРИ) у детей часто сопровождается осложненным течением с вовлечением органов дыхания (пневмонии), реже сердечно-сосудистой системы (миокардиты, кардиомиопатии, нарушения ритма) при отсутствии клинических рекомендаций по ведению данной категории пациентов.
Цель: изучить клинико-анамнестические и иммунологические особенности детей с РРИ для оптимизации терапии и профилактики заболеваний с применением Дерината.
Материалы и методы исследования. Исследование выполнено в специализированном отделении ДГБ Св. Ольги с разрешения этического Комитета ДГБ. Под наблюдением находились 29 детей в возрасте 1–8 лет с РРИ в период ремиссии ОРИ (ринит, синусит, фарингит, трахеит, бронхит, в т.ч. обструктивный). Преобладали дети в возрасте 3–6 лет (72,4%). Иммунологическое обследование проводилось до и через 3 недели после назначения курса Дерината 0,25%. Препарат применялся эндоназально: детям 1–3 лет — по 4 капли 3 раза в день; старше 3 лет — по 7 капель 3 раза в сутки, курсом 10 дней. Критерий включения — наличие РРИ. Критерии исключения: врожденные пороки иммунной системы, органов дыхания, ССС, ЖКТ, МВС, хронические заболевания, респираторные аллергозы.
Результаты и обсуждение. При исходном обследовании у детей с РРИ выявлены снижение показателей противовирусной защиты и иммунологический дисбаланс в сравнении с здоровыми детьми: повышение индуцированного IFN-α (250±66 против 173±61 пг/мл), TNF-α (339±275 против 41,1±11 пг/мл) и IL-8 (81,4±45 против 27,5±8,9 пг/мл) при снижении цитотоксической активности NK-клеток (31,4±8,0 против 39±8%).
После курса Дерината отмечена положительная динамика иммунологических параметров: уровень индуцированного IFN-α снизился с 250±66 до 106±20 пг/мл, цитотоксичность NK-клеток возросла с 31,4±8 до 36±4% (норма — 39±8%). Концентрация TNF-α в сыворотке уменьшилась с 339±275 до 128±42 пг/мл, а IL-8 — с 81±4 до 35±7 пг/мл, что приближается к референсным значениям.
Катамнестическое наблюдение в течение 6 месяцев проведено у 22 детей: 13 — в основной группе (получавших Деринат) и 9 — в контрольной группе. В основной группе частота ОРИ достоверно снизилась на 71,4%, продолжительность — на 40,5%, осложнения — на 80%; в контрольной — на 21,7%, 27,7% и 25% соответственно.
Выводы. Группа детей с РРИ гетерогенна по основным заболеваниям и характеризуется высокой коморбидностью. В период ремиссии сохраняется иммунный дисбаланс: повышены провоспалительные цитокины TNF-α и IL-8, отражающие хроническое иммунное воспаление. Курс Дерината достоверно улучшает показатели индуцированного IFN-α и TNF-α с тенденцией к нормализации IL-8 на фоне увеличения числа цитотоксических NK-клеток. 6-месячный катамнез подтвердил, что Деринат снижает частоту, продолжительность и тяжесть ОРИ, коррелируя с показателями противовирусной защиты. Деринат рекомендуется к применению с лечебно-профилактической целью при РРИ у детей.

Сведения об авторах:
1. Бойко Екатерина Сергеевна, студент V курса института педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0006-8899-9462, ResearcherID: rid104496, SPIN-код: 8173-9416, boycko_katerina@mail.ru.
2. Гречишникова Эльза Романовна, студент V курса института педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0003-3106-5165, ResearcherID: rid104500, elza-rom@mail.ru.

3. Романюк Ф.П., д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0000-0001-8577-2330, SPIN-код: 4446-2428. E-mail: pitspb2004@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Бойко Екатерина Сергеевна E-mail: boycko_katerina@mail.ru.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Гибадуллина Аделина Ильгизовна [1], Монахова Зарина Дмитриевна [2],

Сулейманова Наталья Анатольевна [3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет, кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии

Актуальность. Хронические заболевания гастродуоденальной зоны и билиарного тракта у детей — частая причина обращений к педиатру. По данным литературы (2022–2025), рутинные гематологические показатели неспецифичны, но изменения красной крови присутствуют, а их динамика — важный критерий эффективности терапии. Проблема имеет медико-экономическое значение: частые обострения, длительное лечение требуют доступных маркеров тяжести процесса.
Цель. Показать важность оценки показателей красной крови, в том числе эритроцитарный индексов, у детей с хронической гастродуоденальной и билиарной патологией до и после лечения в реальной клинической практике врача-педиатра.
Материалы и методы. Ретроспективный анализ 92 историй болезни пациентов 2–17 лет. Возрастное распределение: дошкольники — 5,4% (5), младшие школьники — 19,6% (18), подростки — 50,0% (46), юноши — 25,0% (23). Девочки — 57,6% (53), мальчики — 42,4% (39). Нозологическая структура: хронический гастрит/гастродуоденит — 47,8% (44), дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) — 52,2% (48). В подростковой подгруппе сочетанная патология — у 50% (23). Оценивали гемоглобин, эритроцитарные индексы (MCV, MCH, MCHC) в динамике.
Результаты. Исходно уровень гемоглобина на нижней границе нормы — у 31,5%, микроцитоз (снижение MCV) — у 44,6%. Средние значения MCV: 73,2 fl (дошкольники), 76,5 fl (младшие школьники), 77,9 fl (подростки), 80,5 fl (юноши); MCH: 28,1 pg, 29,0 pg, 28,5 pg, 29,3 pg соответственно. В анамнезе подростков активное курение — у 16,3% (15), пассивное — у 21,7% (20). Корреляция курения с выраженностью микроцитоза ($r=0,089$; $p<0,05$) указывает на дополнительное гипоксическое воздействие. После терапии параметры красной крови улучшились в среднем на 11,2%, наиболее выраженно — в группе подростков с сочетанной патологией. Выявлена слабая положительная связь MCV с возрастной нормой у подростков и юношей ($r=0,081$; $p<0,05$) и MCH в подростковой группе ($r=0,016$; $p<0,05$), что отражает адаптивные процессы на молекулярно-мембранном уровне.
Выводы. У большинства детей с данной патологией исходно регистрируются изменения красной крови (граница нормы гемоглобина, микроцитоз), которые после лечения имеют положительную динамику. Курение (активное/пассивное) ассоциировано с более выраженными изменениями эритроцитарных индексов. Оценка параметров красной крови может служить доступным критерием тяжести заболевания и эффективности терапии, что важно для первичного звена с позиции снижения затрат. Разработка прогностических алгоритмов с использованием искусственного интеллекта (на основе анамнеза и динамики гематологических показателей) позволит выделять группы риска и индивидуализировать лечение.

Сведения об авторах:
1. Гибадуллина Аделина Ильгизовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет, кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии adelinagibadullina54@gmail.com.
2. Монахова Зарина Дмитриевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет, кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии zarinamonakhova@gmail.com.
3. Сулейманова Наталья Анатольевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии, канд. мед. наук, научный руководитель nataha.tamb@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Гибадуллина Аделина Ильгизовна, adelinagibadullina54@gmail.com.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОНО- И СОЧЕТАННОЙ С РОТАВИРУСОМ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*, У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Лебедева Ю.С., Гончар Н.В.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.

Актуальность. Сочетанные острые кишечные инфекции (ОКИ), ассоциированные с *Klebsiella pneumonia* и ротавирусами, у младенцев — малоизученная проблема, которая часто трактуется как активация условно-патогенной микробиоты под влиянием вирусных агентов, и которая характеризуются повышенным риском развития осложнений.
Цель исследования: провести сравнительный анализ клинико-лабораторных особенностей ОКИ, ассоциированной с *K. pneumoniae* (*Kp*), и сочетания ее с ротавирусной инфекцией (РВИ) у детей в первого года жизни.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 37 историй болезни детей с ОКИ в возрасте от 1 до 12 мес., получавших стационарное лечение в ДНКЦИБ ФМБА России в период 2019–2022 гг. Этиологию ОКИ определяли методами ПЦР «ОКИ-скрин» и бактериологического исследования фекалий на патогенную и условно-патогенную группу энтеробактерий. Группу 1 составили дети с ОКИ, ассоциированной с *Kp.* (n=25); группу 2 — дети с ОКИ, обусловленной сочетанием *Kp.* и РВИ (n=12). Оценивали клинические и анамнестические данные, показатели лабораторных методов исследования. Выполняли статистическую обработку полученных результатов; которые считали достоверными при $p \leq 0,05$.
Результаты. Число мальчиков в группах (52,0%; 58,3%), возраст детей (4,0±2,1; 5,3±3,5 мес.) и показатели тяжести ОКИ по клинической шкале H.F. Clark (4,7±1,6; 6,4±3,8 баллов) были выше в группе 2, но значимо не отличались ($p>0,05$). При этом длительность догоспитального этапа болезни (5,2±6,6; 2,3±2,4 дней) и стационарного лечения (6,0±3,3; 3,7±1,9 дней) в группе 1 была больше, чем в группе 2 ($p \leq 0,05$). Симптомы сопутствующей респираторной инфекции верхних дыхательных путей чаще наблюдали в группе 1 (40%; 8,3%; $p=0,049$). Снижение уровня гемоглобина (36%; 16,7%), гематокрита (64%; 50%) чаще выявляли в группе 1 ($p>0,05$), моноцитоз — чаще в группе 2 (4%; 25%; $p>0,05$), Протеинурию (0%; 16,7%; $p=0,04$) и бактериурию (8,4%; 41,7%; $p=0,015$) чаще наблюдали в группе 2. Энтеритный синдром в копрограмме (8%; 50%; $p=0,004$) чаще отмечали в группе 2; колитический синдром (68%; 33,3%; $p=0,046$), напротив, — в группе 1. Гиперкалиемию чаще выявляли в группе 2 (4%; 25%; $p=0,054$).

Выводы. У детей первого года жизни ОКИ, ассоциированная с *Kp*, характеризуется колитическим синдромом, затяжным течением, сопутствующей патологией. Сочетанная форма ОКИ, ассоциированной с *Kp* и РВИ, отличается остротой и выраженностью энтеритного синдрома, частотой протеинурии, бактериурии, гиперкалиемии, что отражает тяжесть заболевания. Полученные данные обосновывают обязательный скрининг и оценку изменений состава микробиоты кишечника при ОКИ у младенцев для целевой коррекции нарушений и снижения частоты развития осложнений.

Сведения об авторах:
1. Лебедева Юлия Сергеевна — Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова; кафедра педиатрии и неонатологии; ординатор по специальности «Педиатрия»; ORCID: 0009-0003-2342-8237, ResearcherID: POV-5299-2026, SPIN-код:2974-3070; E-mail: yyliaoskarleo@mail.ru.
2. Гончар Наталья Васильевна — Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова; кафедра педиатрии и неонатологии; профессор кафедры, д-р мед. наук, профессор. ORCID: 0000-0002-5938-2934, ResearcherID: O-7896-2014, SPIN-код: 9931-7939; E-mail: nvgonchar@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Лебедева Юлия Сергеевна; E-mail: yyliaoskarleo@mail.ru.

ПОЗДНЯЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ФАКТОРЫ РИСКА И ИСХОДЫ

Долгополова А.С.[1], Бурлакова И.М.[1], Материй В.И.[1]

[1]Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Саркиисян Е.А., д-р мед. наук, профессор Жиркова Ю.В.

Актуальность. Геморрагическая болезнь новорожденных (P53; ГрБН)-заболевание с повышенной кровоточивостью в первые месяцы жизни вследствие дефицита витамин К-зависимых факторов. В современной неонатологии применяется термин «витамин-К-дефицитный геморрагический синдром». Внутримышечное введение витамина К (ВК) при рождении-единственный метод, доказавший эффективность в предотвращении жизнеугрожающих внутричерепных кровоизлияний (ВЧК) у детей на грудном вскармливании. Заболеваемость без профилактики 10,5-80, при ее применении 0,24-3,2 на 100 тыс. новорожденных. (AAP, 2022). Необходимость профилактики обусловлена низкой трансплацентарной передачей ВК, отсутствием его запасов в печени, сниженным количеством кишечной микрофлоры (Комарова А.А. и др., 2025).

Цель. Оценить факторы риска, особенности клиники, лабораторных показателей поздней ГрБН.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской документации 16 пациентов с диагнозом «Поздняя геморрагическая болезнь новорожденных», находившихся на лечении в ДГКБ № 9 в период 2020–2026 гг.

Результаты. Соотношение мальчиков и девочек 1:1. Средние значения гестационного возраста, массы, длины тела при рождении: 39,7±1,3 нед, 3379,2±434,6 г, 51,7±2,4 см; Апгар на 1/5-й мин-8,0/8,8±0,4 балла. Возраст детей при госпитализации 66,8±43,4 сут, ее длительность 13,9±13,1 дней. Введение ВК в роддоме не проводилось у 11 (68,75%) детей, остальные 5 (31,25%) получили его. На исключительно грудном вскармливании 14 (87,5%) пациентов, 2 на смешанном. У 8 (50%) детей по данным нейровизуализации диагностированы ВЧК, низ них 3 выполнены нейрохирургические вмешательства. В отделение реанимации переведены 11 (68,75%) детей.

Причинами тяжелого состояния стали: ВЧК (7 случаев), судорожный синдром (2), множественные кожные геморрагии, кровотечения из мест инъекций (2). Респираторная поддержка потребовалась 5 пациентам, кардиотоническая 1. Гемотрансфузии были у всех 11. Летальные исходы установлены в 2 случаях (12,5%), оба ввиду массивных ВЧК. Лабораторно у 16 детей выявлено удлинение: протромбинового времени от 27,1 до 263,6с, МНО от 1,3 до 22,69, активированного частичного тромбопластинового времени от 35,9 до 99,3с, фибриноген/тромбоциты норма. У 5 (31,25%) в исходе сохранялись неврологические нарушения.
Выводы. Данные, полученные нами, совпадают с таковыми в мировой литературе: высокая частота тяжелого течения (68,75%), развития ВЧК (50%), неврологических последствий (31,25%). Летальность в наблюдаемой группе (12,5%) ниже среднепопуляционной, что, вероятно, связано с ранней госпитализацией и своевременной терапией. Факторы риска: отсутствие профилактического введения ВК (68,75%) и исключительно грудное вскармливание (87,5%). У 5 пациентов, получивших профилактику, развитие заболевания может указывать на вторичный характер коагулопатии, что требует углубленного диагностического поиска. Полученные данные обосновывают необходимость профилактики ВК при рождении, а также информирования родителей о последствиях отказа от нее.
Сведения об авторах:
1. Долгополова Анна Сергеевна — студент V курса педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, ORCID: 0009-0009-3037-0890; adolgopolova982@gmail.com.
2. Бурлакова Ирина Максимовна — студентка VI курса педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, ORCID: 0000-0001-1424-9198 burlakova_ira@inbox.ru.
3. Материй Владислав Игоревич — студент VI курса педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, ORCID: 0000-0004-5624-6234 vladmaterii@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Долгополова Анна Сергеевна, adolgopolova982@gmail.com.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ: ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ВТОРОГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ

Долгополова А.С. [1]***, Зизюкина К.С.*** [1]***, Фадюхина Д.И.*** [1]

[1] *Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Пироговский Университет)*

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Саркиисян Е.А., д-р мед. наук, профессор Жиркова Ю.В.

Актуальность. Бронхолегочная дисплазия (БЛД; МКБ10: Р27.1) — полиэтиологическое хроническое заболевание морфологически незрелых легких, остающееся наиболее частым осложнением у глубоко недоношенных детей. Частота БЛД сохраняется стабильно высокой и затрагивает 30–60% выживших глубоко недоношенных детей (AAP, 2025). Среди детей с экстремально низкой массой тела при рождении БЛД развивается у 35–80% (Бахметьева О.Б. и др., 2021; Овсянников Д.Ю. и др., 2022). В литературе представлено значительное количество исследований факторов риска БЛД, однако влияние половой предрасположенности изучено недостаточно.
Цель. Изучить влияния факторов риска БЛД в условиях второго этапа выхаживания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 110 недоношенных с гестационным возрастом <32 недель, наблюдаемых в ДГКБ № 9 в период с 2020–2025. Диагноз бронхолегочная дисплазия был выставлен 110 детям (n-110), из них 67 мальчиков (60,9%), 43 девочки (39,1%). Средний гестационный возраст мальчиков — 26,9±1,9 нед, девочек- 27,1±2,4 нед, средняя масса тела 1033±493,2 г и 968,8±329,5 г соответственно. Статистический анализ выполнен в MS Excel 2016. Использовался критерий хи квадрат Пирсона, статистическая значимость p <0,05.

Результаты. Антенатальная профилактика стероидами проведена у 21% мальчиков и 23% девочек. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте: 4,56±1,7 (мальчики), 4,97±1,4 (девочки), на 5й минуте: 5,79±1,6 и 6,1±1,23. Респираторная поддержка (РП) проводилась 92,5% мальчиков и 100% девочек, сурфактант вводили 86,6% и 86,04% соответственно. Стартом РП в обеих группах являлся метод CPAP (35,8% и 37,2%), его неэффективность потребовала инвазивной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у 88% мальчиков и 100% девочек (p=0,02). Длительность РП: 43,5±38,4 дня (мальчики) и 44,1±40,1 дня (девочки). Параметры РП: FiO_2 max-39,5±23,0% и 35,9±14,9%, PIPmax-18,2±6,3 и 18,9±5,03 см вод.ст., PEEPmax-5,01±1,7 и 5,4±1,58 см вод. ст. Среди респираторных нарушений врожденная пневмония встречалась у 75% мальчиков и 53% девочек (p=0,02), респираторный дистресс-синдром (РДС) у 18% и 14% (p>0,05). Из сопутствующих состояний: анемия — 90% и 93%, тромбоцитопения — 37% и 26%, повышение маркеров воспаления — 39% и 40% (все p>0,05). Длительная кислородозависимость отмечена у 33% мальчиков и 18,6% девочек (p>0,05). Летальность составила 10% и 9%, паллиативный статус — 4% и 5% (p>0,05).

Выводы. У недоношенных детей с БЛД выявлены статистически значимые половые различия: девочки чаще нуждались в инвазивной ИВЛ (p=0,02), врожденная пневмония чаще встречалась у мальчиков (p=0,02). По остальным изученным факторам статистически значимых различий между полами не обнаружено (p>0,05). В проведенном исследовании не подтверждено ранее существовавшее мнение о более высокой частоте БЛД у мальчиков за счет каких-либо универсальных факторов риска; половые различия носят ограниченный характер и касаются преимущественно характера респираторной поддержки и частоты врожденной пневмонии.

Сведения об авторах:

1. Долгополова Анна Сергеевна — студент V курса педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет); ORCID: 0009-0009-3037-0890; adolgopolova982@gmail.com.
2. Зюзюкина Карина Сергеевна — студентка VI курса педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет); ORCID: 0009-00059466-1081; kzizyukina@mail.ru.
3. Фадюхина Дарья Ильинична — студент VI курса педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет); ORCID: 0009-0007-9134-2581; fadyukhina2002@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Долгополова Анна Сергеевна, adolgopolova982@gmail.com.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Журавлева А.В. [1]***, Медяник П.С.*** [2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет, кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Актуальность исследования: Эпилепсия у детей первого года жизни занимает особое место в структуре неврологической патологии детского возраста. Распространенность заболевания составляет 1,5–3,5 случая на 1000 новорожденных. У 17% пациентов эпилепсия дебютирует в детском возрасте. Частые приступы эпилепсии, как правило, имеют неблагоприятный прогноз, ухудшают качество жизни пациентов и требуют длительных затрат на противоэпилептические препараты (ПЭП). Неэффективность лечения связана с низкой комплаентностью в связи с ограниченным арсеналом детских форм препаратов. Применение таблетированных лекарственных форм ограничено трудностями их дозирования. Это определяет актуальность проведения фармакоэкономического анализа данного сегмента рынка с учетом детских лекарственных форм ПЭП.

Цель исследования: Фармакоэкономический анализ лекарственных форм противоэпилептических препаратов у детей первого года жизни.

Материалы и методы: Для анализа лекарственных форм ПЭП использовалась информация, размещенная в Государственном реестре лекарственных средств (ГРЛС), а также данные аптечных сетей: АСНА, Ютека, Озерки, Apteka.ru. Анализ структуры рынка и стоимости препаратов проводился на основе аналитических данных RNC Pharma (Research & Consulting Pharma) за период с марта 2024 года по февраль 2026 года. Критерием включения являлось наличие зарегистрированных ПЭП. Для каждого препарата анализировали: международное непатентованное наименование (МНН), лекарственную форму, дозировку, количество единиц в упаковке, минимально разрешенный возраст применения, диапазон цен за упаковку и минимальную цену за единицу дозы. Полученные данные систематизировали по поколениям ПЭП. Дополнительно выделен кластер нетаблетированных форм, применяемых у детей первого года жизни.

Результаты: Сформированы два кластера препаратов: таблетированные формы и жидкие формы.

Среди растворов для приема внутрь используют Леветирацетам (100 мг/мл, 300 мл флакон,1742–2187 руб.) и защечный раствор Мидазолама (2,5 мг/мл, 4 тюбика по 1 мл), сиропы Вальпроевой кислоты (50 мг/мл, 100 мл флакон, 342–1305 руб.) и Карбамазепина (100 мг/мл, 100 мл флакон, 2190–2990 руб.), капли Вальпроевой кислоты (100 мг/мл, 50 или 100 мл флакон), гранулы для р-ра Вигабатрина (500 мг, 28–100 пакетиков, 12 500 / 250 руб./пакетик), таблетки Фенобарбитала (5 мг, 6 или 10 таблеток, 28–261/2,8 руб./таб.) и Клоназепама (0,5 или 2 мг, 10 или 30 таблеток, 98–131 / 3,2 руб./таб.), растворы для внутривенного и внутримышечного введения Диазепама (5 мг/мл, 5 или 10 ампул по 2 мл, 85–294/17 руб./амп.) и Мидазолама (5 мг/мл или 15 мг/3 мл, 5-500 ампул по 1 или 3 мл, 438–620/43,8 руб./амп.), микроклизмы Диазепама (2 или 4 мг/мл, 5 микроклизм по 2,5 мл).

Выводы:Фармакотерапия эпилепсии у детей первого года жизни осуществляется лекарственными средствами в виде: растворов для приема внутрь (Левитирацетам и защечный раствор Мидазолам), сиропов (Вальпроевая кислота, Карбамазепин), таблеток (Фенобарбитал, Клоназепам), гранул для раствора (Вигабатрин), капель (Вальпроевая кислота), растворов для внутривенного и внутримышечного введения (Диазепам, Мидазолам), микроклизм (Диазепам), для купирования эпилептических приступов применяют новые лекарственные формы: Диазепам, Мидазолам. Наибольшую ценовую доступность среди препаратов имеют диазепам в форме р-ра для в/в и в/м введения (от 17 руб./ампулу) и вальпроевая кислота в форме сиропа (от 342 руб./флакон); наиболее высокую стоимость имеет вигабатрин (от 12 500 руб./упаковку), что обусловлено производителями разных стран. Существенный разрыв между широким спектром таблетированных ПЭП и крайне ограниченным числом лекарственных форм, доступных детям первого года жизни, указывает на необходимость расширения ассортимента педиатрических лекарственных форм и включения их в клинические рекомендации. Наличие детских форм ПЭП повышает эффект медикаментозной терапии и комплаентность.

Сведения об авторах:

1. Журавлева Анна Владимировна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет, студент, III курс, annazhuravleva0912@mail.ru.
2. Медяник Полина Сергеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, педиатрический факультет, студент, III курс, polya.medyanik@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Журавлева Анна Владимировна, annazhuravleva0912@mail.ru

КРУПНОВЕСНЫЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА

Каменская Т.С., Шатилло И.М.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В настоящее время частота рождения крупных детей составляет 9%.
Младенцев, чей вес >90-го процентиля, соответствующего гестационному возрасту, классифицируют как крупных для гестационного возраста. Для доношенных новорожденных критерием макросомии является масса тела при рождении ≥4000 г. Макросомия является результатом аномального роста плода и может привести к серьезным последствиям для матери и новорожденного. Клинические и социальные последствия чрезмерного роста плода требуют дальнейшего изучения.
Цель исследования. Определить особенности адаптации и частоту перинатальных осложнений у крупновесных новорожденных.
Материалы и методы.
Группу наблюдения составили 17 новорожденных с массой тела ≥4000, родившихся в период с 01.03.2025 по 01.11.2025 и получающих медицинскую помощь в поликлиническом отделении ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ». Проведены клиническое наблюдение (физическое обследование, лабораторные и инструментальные исследования, мониторинг состояния) и ретроспективный анализ историй развития детей.
Результаты и обсуждения. При оценке факторов риска выявлено, что у 76,47% женщин наблюдалось патологическое течение беременности, 29,41% матерей страдали метаболическими нарушениями и эндокринными заболеваниями. Роды путем КС 23,52%.
Анализ заболеваемости в раннем неонатальном периоде показал наличие родовой травмы у 11,75% новорожденных (паралич Эрба–Дюшена, кефалгематома), диабетическая фетопатия была в 5,88% случаев, неонатальная желтуха — в 23,52%, врожденные пороки развития — 11,75% случаев.
Выводы. Крупновесные новорожденные находятся в зоне риска родовых травм (при ЕР и применении акушерских пособий), врожденных аномалий развития и метаболических нарушений.
Сведения об авторах:
1. Шатилло Ирина Михайловна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, кандидат медицинских наук. ORCID: 0009-0005-2037-3212, ResearcherID: 6869-3945, SPIN-код: 478485. E-mail: Irina.Shatillo@szgmu.ru.
2.Каменская Татьяна Сергеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, ординатор по специальности «педиатрия»; E-mail: lamtiova.tatyana@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Каменская Татьяна Сергеевна; E-mail: lamtiova.tatyana@yandex.ru.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ДИ ДЖОРДЖИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Матяш М.А.[1], Грязнова А.А.[1], Зизюкина К.С.[1]

[1] ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Пироговский Университет)

Научный руководитель: Саркисян Егине Альбертовна — канд. мед. наук, доцент, кафедра госпитальной педиатрии им. акад. В.А. Таболина Института материнства и детства Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет). ORCID: 0000-0001-7305-9036; E-mail: heghinesarg@gmail.com

Актуальность. Синдром Ди Джорджи (делеции 22 хромосомы, 22q11.2, МКБ-10 D82.1, MIM#188400, СДД) — наиболее распространенный синдром микроделеции (1:2000 новорожденных; Cortés-Martín J. et al, 2022 г.). В неонатальном периоде классическая триада признаков (врожденные пороки сердца — ВПС, 80%, гипокальциемия — 50%, клеточный иммунодефицит — ИД, 77%) может отсутствовать, а чувствительность TREC-скрининга (T-cell receptor excision circle, Т-рецепторное эксцизионное кольцо) ограничена (3–15%; Biggs SE et al., 2023 г.; Cirillo E et al, 2022 г.), что осложняет раннюю диагностику синдрома.

Цель. Анализ предикторов ранней диагностики СДД.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 65 детей с СДД, наблюдавшихся в ДГКБ №9 имени Г.Н. Сперанского в 2017–2025 гг. Неонатальные проявления СДД у n=40 (61,54%): I — недоношенные (n=13, 32,5%, срок гестации 34,9±1,3 нед); II — доношенные (n=27, 67,5%, срок гестации 38,9±1,0 нед). Статистика: MS Excel 2016, Statistica 12.0.

Результаты. Клиническое подозрение СДД в неонатальном периоде — 100%. Антенатальная диагностика ВПС: I — 69,2%, II — 63%. Тяжелое состояние при рождении: I — 84,6%, II — 63%. Оценка по Апгар 1/5 мин: I — 6,33±2,16 / 7,57±0,79; II — 7,44±0,53 / 8,3±0,48. В раннем неонатальном периоде у недоношенных значимо чаще: задержка внутриутробного роста (ЗВУР, 53,8% против 7,4%, p<0,001), респираторные нарушения (69,2% против 37,0%, p=0,026), инфекционная патология (38,5% против 14,8%). Сравнимо часто мышечная гипотония: I — 15,38%, II — 14,81%. Положительный неонатальный скрининг TREC в общей выборке n=3 (7,5%): I — 7,69%, II — 7,41%; снижение TREC при постановке диагноза: I — 53,85%, II — 33,34%. Аудиологический скрининг: I — 23%, II — 7,41%. Офтальмологический скрининг: I — 23%, II — 14,81%. Лицевой дисморфизм — 100%. Конотрункальные ВПС — 100% (тетрада Фалло — 30,8% и 37%, общий артериальный ствол — 38,5% и 11,1% и др.). Клеточный ИД: I — 30,8%, II — 22,2%. Младенческая гипогаммаглобулинемия: I — 15,4%, II — 7,4%; потребность в заместительной терапии внутривенными иммуноглобулинами (ВВИГ): I — 23,1%, II — 11,1%. Эндокринные нарушения: гипопаратиреоз: I — 23,1%, II — 25,9%; гипотиреоз: I — 15,4%, II — 7,4%. Множественные врожденные пороки развития (ВПР): I — 23,1%, II — 25,9%. Средний возраст верификации СДД: I — 3,54±4,17 мес, II — 5,22±13,16 мес.

Выводы. Недоношенность ассоциирована с более тяжелым течением СДД (ЗВУР, респираторные и инфекционные осложнения). Неонатальная мышечная гипотония (15%) может являться одним из предикторов СДД, входить в синдром «вялого ребенка». Низкая частота снижения TREC (7,5%) аргументирует дополнение скрининга другими клиническими и инструментальными маркерами. Увеличивается роль аудиологического (12,5%) и офтальмологического (17,5%) скрининга в диагностике СДД. Поражение как клеточного (25%), так и гуморального иммунитета (10%) требует раннего иммунологического обследования и терапии ВВИГ. Обязателен мультидисциплинарный подход.

Сведения об авторах:
1. Матяш Мария Александровна — студент V курса Института материнства и детства Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет); ORCID: 0009-0008-7653-2843; e-mail: matyashma@mail.ru.
2. Грязнова Арина Александровна — студент VI курса Института материнства и детства Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет); ORCID: 0009-0001-9654-973X; e-mail: grz03arina@gmail.com.
3. Зизюкина Карина Сергеевна — студент VI курса Института материнства и детства Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет); ORCID: 0009-0005-9466-1081; e-mail: kzizyukina@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Матяш Мария Александровна, e-mail: matyashma@mail.ru.

ПРИЗНАКИ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ВУИ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЭБ И ЦМВ ИНФЕКЦИЕЙ. ПОЛИМОРФИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Николаева К.В., Мирошниченко М.Г., Клубкова И.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-*Петербург.*

Руководитель темы: канд. мед. наук, ассистент Клубкова Инна Александровна.

Актуальность: По данным Всемирной организации здравоохранения герпетическая инфекция встречается у 96% людей. Более 72% женщин детородного возраста являются носителями хронических форм вируса Эпштейна–Барр (далее — ВЭБ) и цитомегаловирусной (далее — ЦМВ) инфекций. В литературе описаны внутриутробные инфекции (далее — ВУИ), ассоциированные с этим носительством, приводящие к явным врожденным порокам развития у детей. Минимальные, но значимые во времени дисфункции, изучены недостаточно. Соединительнотканная дисплазия большинстве описаний не ассоциирована с ВУИ. Нет алгоритмов прогнозирования, ранней диагностики и превентивного лечения осложнений в постнатальном периоде у детей, рожденных от матерей с носительством ВЭБ и ЦМВ.
Цель: оценить встречаемость и полиморфизм признаков дезорганизации соединительной ткани у детей с ВУИ, рожденных от матерей с хронической ВЭБ и ЦМВ инфекцией.
Материалы и методы: Работа выполнена на базе ООО «Амеда Клиник СЗ» в Санкт-Петербурге. Разработана формализованная карта пациента. Выполнен анализ медицинской документации 50 детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет с диагнозом ВУИ и носительством матерей ВЭБ и ЦМВ инфекций с дородового периода, курируемых в клинике на протяжении 9 лет с 2016 по 2025 г. В изучаемой группе мальчиков 60% (n=30), девочек 40% (n=20). Проведена статистическая обработка полученных данных с использованием дисперсного анализа.
Полученные результаты:
Описаны все встречаемые в анамнезе состояния, ассоциированные с дезорганизацией соединительной ткани. Выделены 49 признаков их проявления в постнатальном периоде и изучена частота их встречаемости. Выполнена оценка усугубления признаков в зависимости от вида вскармливания, соблюдения графика вакцинации, частоты простудных заболеваний и особенностей их лечения. Проведена оценка частоты регистрации хронических заболеваний у выбранной категории детей. Представлены сравнительные данные показателей биохимического и иммунологического анализов крови. Сформированы таблицы, диаграммы и профили данных.
Выводы: Дети, рожденные от матерей с носительством ВЭБ и ЦМВ инфекций имеют склонность к дезорганизации соединительной ткани разной степени значимости и выраженности: от минимальных дисфункций до пороков развития. Частота различных изменений органов и тканей, ассоциированных с повреждением внутриутробно мезенхимального ростка в следствии ВЭБ и ЦМВ инфекций, в представленной выборке составляет 99%. Полиморфизм проявлений ВУИ при

ЦМВ и ВЭБ инфекции у матерей, требует систематизации в сборе анамнеза и прогнозирования патологических состояний в период педиатрической курации. Требуются разработки диагностических критериев данных инфекций и их превентивного лечения для профилактики возникновения и усугубления заболеваний соединительной ткани на протяжении всей жизни.

Сведения об авторах:
1. Николаева Кристина Владимировна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка V курса института педиатрии, e-mail: xristianniko@gmail.com.
2. Мирошниченко Маргарита Геннадьевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка V курса института педиатрии, e-mail: margari.med21@mail.ru.
3. Клубкова Инна Александровна — ООО Амеда клиник СЗ, главный врач, педиатр, врач общей практики, Институт педиатрии при ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ассистент кафедры «Педиатрия и неонатология», канд. мед. наук, ORCID: 0000-0001-6645-3326, e-mail: kia13670@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Николаева Кристина Владимировна, e-mail: xristianniko@gmail.com.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНА Д ДЛЯ ДЕТЕЙ ЗИМОЙ 2026 ГОДА

Халилова Г.Ф.[1], Гардашова К.Р.[2], Сосновик А.Б.[3]

[1, 2, 3] ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, педиатрический факультет, кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Акимов А.А., ассистент Сосновик Анна Борисовна.

Актуальность исследования: в осенне-зимний период в Санкт-Петербурге синтез витамина Д (вД) в коже затруднителен. У детей до 3 лет недостаточный уровень витД отмечается в 66%, только 5,2% подростков 11–18 лет имеют нормальные показатели [1]. В последние годы много внимания уделяют витамину К (вК), он важен для правильного распределении кальция [2]. Это объясняет возрастающий интерес к комбинированным препаратам (КП), вД и К2 (вДвК). В 2020 году в аптечных сетях (АС) СПб имелось 11 препаратов вД [3]. КП вДвК отсутствовали. Препараты с вД могут быть зарегистрированы как лекарственные средства (ЛС), так и как биологически активные добавки (БАД) [3]. Без изучения рынка и без фармакоэкономического (ФЭ) анализа сложно сделать взвешенный выбор вД.

Цель исследования: провести анализ наличия в СПб источников вД и вК, зарегистрированных как ЛС и как БАД. Оценить ФЭ аспекты выбора вД для детей зимой 2026 г, сравнивая суточную стоимости приема (ССП).

Материалы и методы: поиск ЛС вД проводился в Гос. реестре ЛС. Ассортимент БАД с вД исследовался с использованием электронных ресурсов (ЭР) АС, представленных в СПБ: «Вита», «Ютека», «Озерки», «Apteka.ru», «Столички» и маркетплейс (МП) «Озон». Расчет ССП проводили в последней декаде февраля 2026 года. Для оценки ССП взята ежедневная доза 1000 МЕ вД.

Результаты: ЛС вД представлены 8 брендами: 3 — в форме капель, 5 — в форме таблеток и капсул. Количество БАД огромно. Нами проанализировано 14 БАД, наиболее представленные в АС СПб. Анализ цен показал, что они лучше в апт «Озерки» и Apteka.ru. Именно эти цены представлены ниже.

Самыми доступными являются ЛС в виде капель: «ДэТриФерол» (РФ, ООО «Гротекс» СПб) от 730 ₽ (60 мл) ССП 0,81 ₽ до 185 ₽ (10 мл) ССП 1,23 ₽; «Аквадетрим» (Польша) от 526 ₽ (30 мл) ССП 1,17 ₽ до 210 ₽ (10 мл) ССП 1,61 ₽; «Вигантол» (Португалия) 210 ₽ (10 мл) ССП 1,40 ₽.

Среди ЛС в виде таблеток и капсул: «ФортеДетрим» (Польша) ССП 3,36 ₽–9,31 ₽; «Натекаль Д3» (Итал) — ССП 18,38 ₽; «Натекаль 1000» (Итал) — ССП 22,3 ₽; «Солигамма» (Словацкая Респ) — ССП 5,4 ₽; «Аквадетрим» (РФ, Акрихин ХФК АО) — ССП 8,25 — 14,35 ₽; «Девилам» (ОАЭ) — ССП 4,87 ₽–7,85 ₽.

Детские пастилки представлены только БАД, они существенно дороже: «PEDIAKID» (Франц) ССП 167,75 ₽; «Lava Lava» (РФ, Фарминтегро) — ССП 44,08 ₽; «ВитаМишки» (Колумбия) — ССП 198,83 ₽; «Gross Health» (РФ, Фарминтегро) — ССП 5,13 ₽; «Livs» (Израиль) — ССП 5,29 ₽; «NFO» (Норвег) — ССП 19,58 ₽; «Solgar» (США) — ССП 31,1 ₽; «Uesupps Ultra Energy» (ОАЭ) — ССП 5,66 ₽; «HLS» (Грузия) — ССП 22,53 ₽; «Детримакс» (Польша, США) — ССП 8,25 ₽; «NOW» (США) — ССП 2,92 ₽.

У КП вДВк СПП выше, чем у вД: «Эвалар Витамин Д+К2» (РФ) — ССП 4,3–14,45 ₽; «Gross Health» (РФ, Фарминтегро) — ССП 4,16 ₽; «Uesupps Ultra Energy» (ОАЭ) — ССП 24 ₽; «NOW» (США) — ССП 8,33 ₽; «Shegavit» (РФ) ССП 0,85 ₽. ССП вД с кальцием значительно выше.

Выводы:

1. Наиболее доступны ЛС вД в виде капель.
2. Детских пастилки вД и КП вДвК представлены только БАД, и они дороже ЛС вД.

Сведения об авторах:

1. Халилова Гульяна Фаридовна, ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, студент, ORCID: 0009-0000-6120-243X, halilovaq@list.ru.

2. Гардашова Карина Рашадовна, ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, студент, ORCID: 0009-0007-1197-6091, gardashova_karina@mail.ru.

3. Сосновик Анна Борисовна, ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, ассистент, SPIN-код: 3687-0518, sosnovikann@mail.ru.

4. Акимов Александр Анатольевич, ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, ЧОУ ВО Санкт-Петербургский медико-социальный институт, доцент, кандидат медицинских наук, ORCID: 0009-0005-1971-5369, ResearcherID: P-2078-2014, SPIN-код: 4176-2535, akialean@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Халилова Гульяна Фаридовна, halilovaq@list.ru

ПРАВОВЕДЕНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Баженова С.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: доцент, канд. мед. наук Дубовая Е.Г.

Актуальность. Трансплантология развивается стремительно, но дефицит донорских тканей и органов сохраняется. Одним из ценных источников является посмертное донорство. Процесс регулирует презумпция согласия, то есть после смерти человек может стать потенциальным донором, если при жизни не заявил отказ.
Цель. Изучить информированность граждан о правовом режиме посмертного донорства в РФ и предложить меры по улучшению ситуации.
Материалы и методы. Проведен анализ действующего правового режима и научной литературы, анонимный опрос граждан с использованием интернет-ресурса (google forms), 100 анкет.
Результаты и обсуждение. Анкетирование прошло 100 человек разных возрастных групп. На вопрос «Знаете ли Вы, что в России действует «презумпция согласия»?» 43,9% ответили, что слышат впервые, 29,6% — что-то слышали, но не уверены в деталях и 26,5% — знают об этом законе. На вопрос «Как вы относитесь к посмертному донорству?» 55,1% ответили — положительно, 24,5% — нейтрально, отрицательно отнеслись 8,2%, затруднились ответить — 12,2%. На вопрос о готовности стать посмертным донором 28,6% ответили - да, 33,7% скорее да, чем нет, 13,3% скорее нет, чем да, категорически нет — 8,2% и никогда не задумывались об этом 16,3%. На вопрос: «Нужно ли, по Вашему мнению, проводить широкую информационную кампанию о посмертном донорстве среди населения?» положительно ответило 78,6%, отрицательно — 3%, не уверены — 18,4%. Анализ полученных данных показал, что большинство опрошенных не знает о презумпции согласия, но хотели бы знать больше. Выявлено недоверие к системе забора органов из-за опасения, что врачи не будут стараться применять все возможные медицинские меры по спасению жизни пациентов ради изъятия необходимых органов для другого человека. Для устранения страха стоит проводить систематическое информирование. Главные моменты, которые стоит осветить:
1. Суть посмертного донорства, как проводится процедура, регулирующие правовые акты, также подчеркнув, что лечащие врачи и трансплантологи — это специалисты с разного профиля, поэтому пациент не рассматривается как потенциальный донор.
2. Система посмертного донорства, как и вся медицинская деятельность, доступна для контроля качества и безопасности со стороны многих проверяющих, пациент и его близкие также имеют право на всю медицинскую информацию и получают ее.
Можно полагать, что для массового просвещения необходимо создание видеороликов, статей, буклетов или иных источников информацией с наглядным описанием процесса трансплантации в РФ, а также публикации реальных историй спасения жизни в СМИ. Для удобства передачи информации можно добавить раздел, о согласии или отказе от посмертного донорства, на портал Госуслуги.
Выводы. Необходимо проводить систематическое просвещение граждан по вопросам донорства, в том числе посмертного, так как низкая информированность и высокая настороженность общества препятствует развитию трансплантологии в России.

Сведения об авторе:
1. Баженова Софья Алексеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент I курса, ORCID: 0009-0007-2363-2755, ResearcherID: PRR-1895–2026, e-mail: sonya.bazhenova.01.08@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Баженова Софья Алексеевна, e-mail: sonya.bazhenova.01.08@mail.ru.

ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОЛОГИЯ

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О МЕТОДАХ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕССОННИЦЫ

Гридина П.С.[1]

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Введение. Нарушения сна — одна из самых частых и недооцененных жалоб в практике врача. Хроническая бессонница может быть симптомом психиатрических, неврологических и соматических заболеваний или самостоятельной причиной психосоматических заболеваний. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является «золотым стандартом» для немедикаментозного лечения бессонницы.

Актуальность. КПТ, несмотря на высокую эффективность, не является методом выбора ни у пациентов, ни у врачей. Недостаточная осведомленность о данном методе лечения определяет актуальность исследования.

Цель. Оценить информированность о методе КПТ и частоту обращаемости за специализированной медицинской помощью среди пациентов клиники неврозов и студентов медицинского вуза.

Задачи. Изучить распространенность и характер нарушения сна, приверженность приему снотворных средств и обращения к специалистам, осведомленность о КПТ, желаемую терапию и готовность к долгосрочной психотерапии.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди 2 групп: студенты V курса медицинского университета (количество — 27, возраст 21–26 лет) и пациенты клиники неврозов (количество — 20, возраст 19–73 года).

Результаты исследования. У 97,8% респондентов возникали нарушения сна за последние 3 месяца. У студентов (66,7%) — изолированно трудности с засыпанием, у пациентов — сочетание нескольких симптомов (45%). Частота проявления симптомов ≥3 в неделю — у 66,7% студентов и 70% пациентов. Длительность симптомов >6 месяцев — у 55,6% и 65% соответственно.

Самостоятельный прием снотворных отмечали чаще студенты (51,9% против 10% пациентов), по назначению врача — 50% пациентов (против 18,5% студентов). К психотерапевту/психиатру/неврологу обратились 55% пациентов, 14,8% студентов. При этом 66,7% из всех обратившихся за помощью не приобрели информацию о КПТ.

Осведомленность о КПТ: только 7,4% студентов и 10% пациентов «хорошо знакомы». 91,5% среди респондентов либо знакомы поверхностно с методом КПТ, либо услышали о ней впервые. Для лечения бессонницы 55,6% студентов и 60% пациентов выбрали сочетание психотерапии и препаратов. Ведущим критерием выбора в обеих группах стала высокая эффективность (55,6% и 55% соответственно). Готовность к долгосрочной психотерапии (>6 месяцев) в группе пациентов ниже: 55% пациентов против 40,7% студентов.

Заключение. Среди респондентов выявлена высокая распространенность симптомов нарушения сна (97,8%). Были установлены межгрупповые различия: у пациентов чаще встречалась комбинации симптомов, выше доля назначенных гипнотиков и обращаемость к специалистам, но 66,7% обратившихся не получили информацию о КПТ. 91,5% среди всех опрошенных лиц недостаточно осведомлены о КПТ. Комбинированная терапия оптимальна в обеих группах, однако пациентов реже готовы к долгосрочной психотерапии. Результаты обосновывают необходимость информирования пациентов и врачей о КПТ. Бесконтрольный прием гипнотиков может маскировать симптомы другого заболевания (депрессии, ГТР) и привести к лекарственной зависимости.

Сведения об авторе:
1. Гридина Полина Сергеевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка V курса Института фундаментальной медицины/лечебного факультета. gridinaps2569@yandex.ru.
Автор, с которым редакция будет вести переписку: Гридина Полина Сергеевна, gridinaps2569@yandex.ru.

ПСИХОТРАВМЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР И СТУДЕНЧЕСКУЮ ЖИЗНЬ

Лозикова А.М.[1], Портнова А.Г.[2]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург
[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Учеба студентов медиков сопряжена с высокими психоэмоциональными нагрузками. Сложности с адаптацией, возможно, обусловлены прежним травматическим опытом (Боечко Д.И., Рябова В.Н.). По Г. Фишеру, психическая травма — следствие чрезмерной нагрузки на психику при столкновении с событиями катастрофического характера, которые человек преодолеть не смог. В результате формируются паттерны поведения и восприятия мира. Л. Бурбо выделяет 5 травм детства: отвержение, оставленность, унижение, предательство, несправедливость. В ходе работы также исследовались акцентуации характера по К. Леонгарду — чрезмерно выраженные черты личности, на грани нормы. Совместный содержательный анализ результатов позволяет определить связь между паттернами поведения, сформированными детской психотравмой, выбором профессии, устойчивостью к учебному стрессу.
Цель исследования: выявить уровень психотравм студентов-медиков, их акцентуации характера и мотивы выбора профессии.
Материалы и методы. Выборка: 35 студентов. Использовались опросник К. Леонгарда–Г. Шмишека (адапт. Ю.В. Кортневой, 2004), тест на пять травм по Л. Бурбо (Завизион М., 2017) и авторская анкета для оценки уровня стресса и его факторов.
Результаты и их обсуждение. Уровневый анализ средних арифметических показателей студентов по методике К. Леонгарда показал, что доминируют акцентуации: экзальтированность (14,5), эмотивность (14,4) и застревание (14,0). По Л.Бурбо ведущие травмы: предательство (5,8) и несправедливость (5,1). Студенческий стресс проявляется в страхе сессии (7,9), дефиците времени (7,0), эмоциональном истощении (5,5) и раздражительности (5,7). Травма предательства сопряжена с развитием застревания и эмотивности: возникает гиперчувствительность, человек обидчив, ожидает подвоха. Травма несправедливости обостряет перфекционизм и педантичность, как способ восстановить порядок. В роли компенсации - экзальтированность и гипертимность: яркие эмоции и активность заглушают боль. Учеба пробуждает травматический опыт **(Боечко Д.И. и Рябовой В.Н).** Страх сессии — это страх наказания или унижения, реактивация детской травмы. Раздражительность, истощение появляются при трате ресурсов психики на подавление травмы, не оставляя сил на адаптацию. Низкая ипохондрия (2,5) может указывать на отрицание сигналов тела о стрессе.
Выбор профессии врача является способом преодоления травмы. Для студентов с травмой предательства выбор медицины позволяет компенсировать травму, став надежным доктором, тем, кто никогда не предаст. Для «несправедливо обиженных» — это возможность бороться со

смертью, как с высшей несправедливостью. Для студентов с развитой эмотивностью — способ закрыть потребность в заботе и привязанности, а педантичным деятельность врача позволяет обрести контроль над неопределенностью и хаосом через знания (Маслов М.Н.).

Выводы. Исследование доказало наличие психотравм у студентов-медиков и описало их влияние на деятельность будущих специалистов. Работа с травмами студентов медиков позволит превратить уязвимости личности в профессиональный дар — милосердие, основанное на опыте и эмпатии.

Сведения об авторах:

1. Лозикова Анна Максимовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Лечебный факультет, I курс. ORCID: 0009-0004-5038-8493. E-mail: mercinot4u@vk.com.

2. Портнова Алла Георгиевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии, к.психолог.н. SPIN-код: 6035-1397, e-mail: alla.portnova@szgmu.ru.

Автор, ответсвенный за переписку. Лозикова Анна Максимовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Лечебный факультет, I курс. ORCID: 0009-0004-5038-8493, e-mail: mercinot4u@vk.com.

РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Соколова В.Н.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: канд. псих. наук, доцент Портнова А.Г.

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания признан одной из ключевых профессиональных угроз в медицине, в равной степени затрагивающей как практикующих врачей, так и студентов, обучающихся в условиях хронического стресса. Выявление личностных предикторов выгорания становится необходимым условием для разработки научно обоснованных стратегий психопрофилактики будущих специалистов [1].

Цель: выявление взаимосвязей между компонентами эмоционального выгорания и факторами личности.

Материалы и методы. Для диагностики выгорания использовался опросник Маслач (MBI). Личностные особенности изучались с помощью 16-факторного опросника Кеттелла. Данные обрабатывались в программе Statistica (корреляционный анализ Спирмена при $p \leq 0,05$). Респонденты — 184 студента-медика.

Результаты. По методике Маслач, у студентов выявлен средний уровень эмоционального истощения (M=21,7) при повышенной деперсонализации (M=12,4) и редукции личностных достижений (M=37,7).

В ходе исследования была выявлена разветвленная система взаимосвязей между компонентами СЭВ и личностными характеристиками, где доминирующую роль играют факторы эмоционально-волевой регуляции. Наиболее сильные прямые корреляции обнаружены между эмоциональным истощением и тревожностью (r=0,52), а также напряженностью (r=0,49), что подтверждает высокую уязвимость тревожных и фрустрированных студентов к истощению ресурсов.

Деперсонализация также тесно связана с этими факторами (r=0,44 и r=0,41 соответственно), выступая, вероятно, защитным механизмом дистанцирования от стресса у эмоционально неустойчивых личностей.

В свою очередь, редукция личных достижений отрицательно коррелирует с тревожностью и напряженностью (r=-0,36 и r=-0,32), но положительно — с самоконтролем (r=0,25) и смелостью

(r=0,22), что подчеркивает важность уверенности в себе для сохранения профессиональной самооценки. Примечательно, что такие факторы, как нормативность поведения, интеллект, доминантность и экспрессивность, не обнаружили значимых связей с выгоранием, что указывает на их второстепенную роль в развитии синдрома на фоне интенсивного учебного стресса.

Выводы. Исследование подтверждает, что ключевыми факторами развития профессионального выгорания у студентов-медиков являются тревожность, напряженность и эмоциональная неустойчивость, в то время как эмоциональная стабильность, смелость и самоконтроль выполняют защитную роль. Выявленные закономерности обусловливают необходимость организации психологического сопровождения, ориентированного на развитие эмоциональной регуляции и стрессоустойчивости, с особым вниманием к студентам группы риска. Полученные данные служат основой для создания дифференцированных программ профилактики, а перспектива дальнейших исследований связана с изучением динамики этих взаимосвязей и оценкой эффективности коррекционных мероприятий.

Сведения об авторе:

1. Соколова В.Н. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент, V курс, институт профилактической медицины SPIN-код: 8392-6203. E-mail: Viktoria.Sokolova.02@mail.ru.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ, СУБЪЕКТИВНЫЙ КОМФОРТ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И СПОСОБЫ ГАРМОНИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Дашевский М.К.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Парфенова Д.А., канд. псих. наук, доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Dina.Parfenova@szgmu.ru

Актуальность. Учебная деятельность студентов медицинских вузов сопровождается высокой когнитивной и эмоциональной нагрузкой, что может способствовать развитию нервно-психического напряжения и снижению субъективного психологического комфорта. В связи с этим актуальным является изучение текущего психоэмоционального состояния студентов, а также факторов повседневного поведения, которые могут быть связаны с регуляцией напряжения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 38 респондентов, средний возраст составил 19,1 года. Для оценки уровня нервно-психического напряжения применялась методика диагностики нервно-психического напряжения (Немчин Т.А.), а для оценки субъективного комфорта использовалась методика индекса субъективного комфорта. Для сбора данных использовалась авторская анкета, включающая вопросы о способах саморегуляции.

Результаты и их обсуждение. Студенты характеризуются низким уровнем нервно-психического напряжения (5,8) и средним уровнем субъективного комфорта (13,7). При этом у 7,9% респондентов — высокий уровень НПН.

Часть студентов 39,5% использует осознанные техники саморегуляции, среди которых наиболее распространены дыхательные практики (замедление дыхания, дыхательная гимнастика, дыхание по квадрату), а также медитативные техники. Реже упоминались физическая активность, прогулки на свежем воздухе, когнитивные приемы отвлечения и творческие занятия. В то же время 60,5% респондентов сообщили об отсутствии регулярного использования каких-либо целенаправленных техник саморегуляции.

В качестве одного из факторов снижения НПН может быть рассмотрена двигательная активность. Почти половина респондентов (47,4%) отметили состояние успокоения и

расслабления при выполнении подобных действий. Для 50,0% участников синхронизация движений с внешним ритмом сопровождается ощущением безопасности, что указывает на субъективно положительный эффект данного феномена.
Анализ показал наличие статистически значимых различий между группами: у студентов, которые отмечали раздражение при выполнении ритмических движений, показатели нервно-психического напряжения по шкале координации были выше (U=28, p=0,037). Кроме того, респонденты, отмечающие связь движений с эмоциональным состоянием, имели более высокий уровень субъективного комфорта (U=35,00, p=0,012).
Выводы. У большинства студентов уровень нервно-психического напряжения и субъективного комфорта находятся в пределах нормы.
Ритмические двигательные реакции могут быть связаны с субъективной регуляцией эмоционального состояния. Выявленные различия между группами указывают на связь двигательных реакций с уровнем нервно-психического напряжения и субъективного комфорта.
Сведения об авторе:
1. Дашевский Марк Константинович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студент Института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0000-9049-0442, dadhevsky@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Дашевский Марк Константинович, dadhevsky@gmail.com.

РЕВМАТОЛОГИЯ И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ

СОСУДИСТЫЙ ФЕНОТИП СИСТЕМНОЙ СЛЕРОДЕРМИИ У ПАЦИЕНТОВ КЫРГЫЗСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Абдыкеримов А.О.[1,2], Ананьева Л.П.[2], Лила А.М.[2,3]

[1] Национальный центр кардиологии и терапии им. акад. Мирсаида Миррахимова при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек;
[2] ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва;
[3] ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Актуальность. Одним из основных клинических проявлений системной склеродермии (ССД) является поражение сосудов, при морфологическом исследовании кожи и внутренних органов признаки ангиопатии отмечают во всех случаях. При этом, варианты течения сосудистой патологии при ССД изучены недостаточно.
Цель: оценить особенности сосудистых проявлений ССД у пациентов в кыргызской популяции.
Материалы и методы. В исследование включено 120 пациентов с достоверным диагнозом ССД, соответствующих диагностическим критериям Американской коллегии ревматологов и Европейской антиревматической лигии (ACR/EULAR 2013), пролеченных в клинике Национального Центра кардиологии и терапии (НЦКиТ) имени академика М. Миррахимова с мая 2023 по январь 2026 гг. Всем пациентам проведено общепринятое клиническое, лабораторное, иммунологическое и инструментальное исследования. Статистическую обработку данных проводили при помощи программы Statistica 12.0 (StatSoft Inc., США). Переменные с нормальным распределением представлены в виде M±SD, с ненормальным — в виде медианы Me [25-й; 75-й перцентили].
Результаты. Преобладающее большинство пациентов с ССД составили женщины — 91% (109 из 120), средний возраст пациентов составил 46±14 лет. Большинство больных представляли кыргызскую национальность (95%), тогда как другие азиатские группы составляли 4,2%, а европеоиды встречались значительно реже (0,8%, n=1). Клиническая картина сосудистых проявлений была полиморфной как по симптомам, так и по тяжести течения. Феномен Рейно отмечался у всех пациентов, тогда как периферические ишемические нарушения встречались реже. Дигитальные рубцы и дигитальные некрозы выявлялись у 14,16% и 5,8% больных

соответственно, а телеангиэктазии — у 11,6%. Изолированная легочная артериальная гипертензия (ЛАГ) развивалась в 26,6% случаев, преимущественно у пациентов с лимитированной формой ССД. По данным капилляроскопии наиболее часто обнаруживались признаки раннего склеродермического паттерна (35,6%).

Выводы. В кыргызской популяции у 44,1% пациентов были выявлены сосудистые проявления ССД не включая ФР, который встречался у 100% больных. Из сосудистых проявлений с большей частотой выявлялись дигитальные рубчики (у 17 или 14,16%), реже — дигитальные язвочки (у 6 или 5%) и телеангиэктазии (у 14 или 11,6%).

Сведения об авторах:

1. Абдыкеримов Аскат Орозбекович — ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», аспирант 2-го года, ORCID iD: 0009-0007-1444-5376, askat.aktashov1997@gmail.com.
2. Лила Александр Михайлович — чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, профессор, директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», ORCID iD: 0000-0002-6068-3080, SPIN-код: 7287-8555.
3. Ананьева Лидия Петровна — д-р мед. наук, профессор, в.н.с. лаборатории системного склероза ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», ORCID iD: 0000-0002-6426-3248.

Автор, ответственный за переписку: Абдыкеримов Аскат Орозбекович, askat.aktashov1997@gmail.com.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС И ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОГО ГРАФИКА КАК ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЙ СНА У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Илющенко О.Р.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность: Медицинские сестры составляют основу лечебно-диагностического процесса. По эпидемиологическим данным, нарушения сна у медработников встречаются в 1,5–2 раза чаще, чем в популяции. Специфика труда (ночные дежурства, высокий стресс, нерегулярный график) формирует хронический дефицит сна, что повышает риск ошибок и ухудшает качество жизни. Выявление модифицируемых факторов, влияющих на качество сна, необходимо для разработки профилактических программ в стационаре.

Цель: Оценить связь между режимом труда, уровнем профессионального стресса и качеством сна у медицинских сестер многопрофильного стационара.

Материал и методы: В 2025 году на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» проведено одномоментное исследование 58 медицинских сестер методом дистанционного анкетирования. Опросник включал социально-демографические данные, вопросы о режиме труда, оценку стресса, а также валидированные шкалы: PSQI, ISI, ESS, MEQ. Статистическая обработка выполнена с использованием методов описательной статистики, U-критерия Манна–Уитни, корреляционного анализа Спирмена. Различия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение: Средний возраст респондентов — 31,2±8,4 года, женщины — 82,8%. Совмещение работы с учебой отмечено у 56,9%. Преобладали работающие сутками на полную ставку (60,3%), дневной график — 20,7%, суточный на полставки — 19,0%.

Качество сна снижено (PSQI>5) у 63,8%, клинически значимая бессонница (ISI≥15) — у 24,1%, патологическая сонливость (ESS≥11) — у 46,5%. Хронический дефицит сна в рабочие дни (5,1±1,2 ч) компенсируется в выходные (7,4±1,3 ч; Δ=2,3 ч). Высокий и очень высокий стресс отмечен у 48,3%.

Установлена прямая корреляция стресса с ISI (r=0,52; p<0,01) и обратная связь между сном в рабочие дни и сонливостью (r=–0,44; p<0,05). У лиц с высоким стрессом бессонница встречалась в 4,3 раза чаще (39,3% и 9,1% соответственно; p<0,01). Отсутствие стабильного режима сна ассоциировалось с повышением стресса (52,3% и 31,4%; p=0,036).

Наибольшие нарушения зафиксированы при дневном графике (PSQI>5 — 75,0%, ISI≥15 — 33,3%) и суточном на полную ставку (PSQI>5 — 60,0%, ISI≥15 — 22,9%, ESS≥11 — 51,4%). Наиболее благополучные показатели отмечены в группе суточного графика на полставки (PSQI>5 — 45,5%, ISI≥15 — 9,1%). Несмотря на высокую распространенность нарушений, 77,6% никогда не обращались к врачу, 63,8% не используют снотворные.

Выводы: Установлена высокая частота нарушений сна и дневной сонливости у медсестер, связанная с уровнем стресса и режимом труда. Наибольший риск выявлен при дневном графике и суточном режиме с полной нагрузкой. Дефицит сна в рабочие дни и отсутствие регулярного режима ассоциированы с повышением сонливости и стресса. Низкая обращаемость за медицинской помощью указывает на необходимость внедрения в управление персоналом скрининга нарушений сна и программ профилактики стресса.

Сведения об авторе:

1. Илющенко Оксана Романовна, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Лечебное дело. ORCID: 0009-0007-0120-993X, ResearcherID: rid78779. oxycarboxin@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Илющенко Оксана Романовна, oxycarboxin@gmail.com.

ОСОЗНАННОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК КОМПОНЕНТ СИСТЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Крючкова А.В., Панина О.А., Болдинова Е.С.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Актуальность. Рациональное построение рациона питания является краеугольным камнем в системе здорового образа жизни. Формирование пищевых привычек определяется совокупностью физиологических процессов и психологических установок.

Цель: оценить особенности пищевого поведения у студентов медико- профилактического и фармацевтического факультетов и разработать рекомендации по коррекции отклонений пищевого поведения в контексте формирования здорового образа жизни.

Материалы и методы. Наше исследование включало две группы студентов. Первую группу составили 45 обучающихся медико-профилактического факультета, вторую — 64 студента фармацевтического факультета вуза. Средний возраст 22,8±0,9 года. Для оценки пищевых стереотипов было предложено пройти тестирование по методике CEBQ. Статистическая обработка проводилась с использованием программ пакета Statistica 10.0 for Windows.

Результаты и обсуждения. Выявлено, что сниженный уровень желания есть для получения удовольствия при отсутствии дефицита энергии проявился у 9 человек медико-профилактического факультета (20% от группы), тогда как в когорте выпускников фармацевтического факультета вуза аналогичный показатель встретился лишь единожды (1,7%). Феномен эмоционального переедания наблюдался только среди девушек-старшекурсниц (зафиксировано 3 случая, что равно 4,6% от общей выборки).

В противовес этому, симптом эмоционального снижения аппетита диагностируется довольно часто (около трети опрошенных — 19 человек или 30%). Гендерное распределение здесь равномерное: 4 юноши (27%) и 14 девушек (29%). Низкая степень осознанности при подборе рациона характерен большинству участников, однако минимальные значения демонстрируют студенты медико-профилактического факультета — 15 человек (33%) и 9 выпускников фармацевтического факультета вуза (12%).

Замедленный темп еды ярко выражен у половины студентов старших курсов (29 человек, 45%). Среди обучающихся медико-профилактического факультета: лишь 2 человека (4%). Показатели чувствительности к насыщению оказались сопоставимы: 38% у фармацевтов (23 человека) и 42% у студентов медпрофа (19 человек).
Поведенческие паттерны, указывающие на высокую тревожность (избирательность, нетерпение в еде), преобладают у студентов медико-профилактического факультета (25 человек, 47%) против 18 человек (28%). Потребность в употреблении напитков также различается: у фармацевтов интерес минимален (11 человек, 17%), тогда как у студентов медико-профилактического факультета критерий желания пить выражен значительно сильнее (25 человек, 56%).
Выводы. Анализ информации выявил у учащихся медико-профилактического факультета ряд поведенческих особенностей, способствующих увеличению веса. Эти факторы сигнализируют о высоком риске развития ожирения. В связи с этим необходима организация просветительской работы по соблюдению принципов здорового питания и формированию здорового образа жизни у учащихся медико-профилактического факультета.
Сведения об авторах:
1. Крючкова Анна Васильевна — ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, директор института сестринского образования, канд. мед. наук, доцент, ORCID: 0000-0003-3946-6943, SPIN-код: 4926-4270; e-mail: iso@vrngmu.ru.
2. Панина Ольга алексеевна — ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, ассистент кафедры организации сестринского дела, канд. мед. наук, ORCID: 0000-0002-7351-3638, SPIN-код: 5865-1257; e-mail: media01@list.ru.
3. Болдинова Елизавета Сергеевна — ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, студентка 1 курса лечебного факультета, группа Л-125, e-mail: liza.boldinova.07@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Панина Ольга Алексеевна — e-mail: media01@list.ru.

ПРОЯВЛЕНИЕ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ СЕССИИ И ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ УСТРОЙСТВ НА ПОДГОТОВКУ К НИМ

Мамедова С.Э.[1], Петрова В.Б.[2]

[1,2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Экзаменационная сессия является одним из наиболее стрессогенных факторов в жизни студентов. Согласно исследованиям, у более 60% обучающихся в этот период проявляются активные психосоматические реакции. Значительная часть таких проявлений связана с изменением образа жизни в период подготовки к экзаменам. Одновременно с этим, на данный момент, образовательный процесс неразрывно связан с использованием электронных устройств, которые могут выступать как помощник во время подготовки к экзаменам, так и потенциальным дополнительным фактором стресса [1, 2].
Цель исследования. Оценить выраженность симптомов стресса у студентов во время сессии и характер влияния гаджетов на их психологическое и физическое состояние.
Материал и методы. Было проведено анонимное анкетирование, в котором приняло участие 78 студентов из различных высших учебных заведений (СЗГМУ им. И.И. Мечникова; ВМедА им.Кирова; СПГУ; СПбГУТ; ПГМУ им. акад. Вагнера). Анкета была разработана при использовании онлайн сервиса Yandex Forms и состояла из 33 вопросов.
Основные результаты. Большинство участников составили лица женского пола — 62 человек (79,5%), мужской пол — 16 человек (20,5%). Возраст участников варьировал от 17 до 25 лет. Большинство лиц, прошедших опрос — студенты первого (32 человек 41%) и второго (23 человек 29,5%) курсов.
По данным анкетирования у большинства студентов (44 человек) за последние 3 месяца уровень учебного стресса так или иначе возрос (значительно — 29 человек 37,2%, незначительно 15 человек 19,2%). У 21 человека уровень стресса снизился (значительно — 11 человек 14,1%,

незначительно 10 человек 12,8%). У 13 человек (16,7%) не изменился. Ведущей причиной возникновения стресса студенты выделяли неумение правильно организовывать свой режим дня (22 человек 28,2%); большие объемы материала для запоминания (19 человек 24,4%); большую учебную нагрузку (15 человек 19,2%). Среди психических проявлений наиболее часто отмечались: низкая работоспособность, повышенная усталость (53 человек 19,5%); ощущение постоянной нехватки времени (49 человек 18%); ощущение страха, тревоги (49 человек 16,9%) и плохая концентрация внимания (40 человек 14,7%). Среди физиологических проявлений лидировали возникновение головных и иных болей (33 человек 21,2%), учащенное сердцебиение (27 человек 17,3%) и потеря аппетита (21 человек 13,5%). У 21 человека (13,5%) учебный стресс никак не отображается на физическом состоянии. На вопрос о стабильном уровне стресса в период сдачи экзаменов студенты в большинстве оценили свое состояние на 7–9 баллов (47 чел. 59,5%) по шкале от 1 до 10.

На вопрос о способах борьбы со стрессом частыми ответами были просмотр фильмов (сериалов)/видео (43 человек 13,7%); употребление вкусной еды (41 человек 13%) и общение с близкими людьми вживую (41 человек 13%); переключение на другую деятельность (34 человек 10,8%); сон (33 человек 10,5%). В рамках опроса респондентам было предложено оценить частоту использования гаджетов по разным причинам во время подготовки к экзаменам по шкале от 1 (иногда) до 5 (постоянно). Максимальную оценку 5 (постоянно) получили такие причины как «Поиск учебных материалов» — 45 чел. 57% и «Прокрастинация (отвлечение на соцсети)» — 24 человек 30,4%. Оценку 1(иногда) получили такие пункты как «Видеозвонки с семьей/друзьями» 23 человек 29,1% и «Игры на телефоне/ПК» 32 человек 40,5%. На вопрос о влиянии соцсетей на уровень стресса во время сессии респонденты отвечали «Влияет, но по-разному» (33 человек 41,8%); «Это снижает стресс» (20 человек 25,3%). Остальные ответили, что использование соцсетей никак не влияет на уровень стресса. Многие из опрошенных студентов на предложенное в опросе выражение «из-за постоянных уведомлений и отвлечения на телефон я трачу больше времени на подготовку, чем мог(ла) бы» выразили свое полное (27 человек 34,2%) и частичное (34 человек 43%) согласие. На вопрос, включающий в себя возможность создания ситуации полного исключения интернета на гаджетах на время сессии, респонденты в большинстве ответили «Нет, интернет нужен для учебы» (55 человек 69,6%).

Выводы. Таким образом, по данным исследования, было выявлено проявление высокого уровня стресса у студентов в период сессии. Стресс у обучающихся имеет индивидуальное проявление. Помимо нагрузки университета, влияние на студентов во время сессии оказывает и цифровая среда. Необходимо проведение дальнейших исследований для разработки планов борьбы с психическими и физическими нарушениями из-за испытываемого стресса в период экзаменов и ограничении влияния фактора пагубного использования электронных устройств.

Сведения об авторах:

1. Мамедова Сабина Эминовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка, 150А группа, факультет Лечебное дело, mamedova242008@gmail.com.

2. Петрова Виктория Борисовна, канд. мед. наук, доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности им. Э. С. Пушковой СЗГМУ им. И.И. Мечникова ORCID: 0009-0003-0467-9567, ResearcherID: P-2601–2014, SPIN-код: 8548-0651, viktoriya.petrova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Мамедова Сабина Эминовна, e-mail:mamedova242008@gmail.com.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ В МЕДИЦИНЕ

Панина О.А., Крючкова А.В., Селиванова Т.Д.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Актуальность. Прогресс в области биомедицины, включая генные технологии, применение искусственного интеллекта и использование клеточных продуктов, выдвигает перед врачами серьезные моральные дилеммы.
Цель. Изучение отношения студентов Института сестринского образования к вопросам этики, связанным с внедрением и использованием биомедицинских инноваций.
Материалы и методы. Был проведен опрос 83 студентов Института сестринского образования. Средний возраст 20±1,1 года. Респонденты отвечали на вопросы добровольно и самостоятельно.
Результаты. Для определения уровня доверия к науке, был задан вопрос «Как вы считаете, должна ли наука иметь границы в изменении человеческой биологии?». «Да, существуют этические и религиозные пределы, которые нельзя переступать» ответили 11 студентов (13%), «зависит от конкретной технологии» — 30 человека (36%), «нет, если это ведет к искоренению болезней и страданий» ответили 42 человека (51%).
На вопрос «Кто, по вашему мнению, должен нести основную ответственность за этическую экспертизу новых методов лечения?» ответы распределились следующим образом: «ученые и разработчики»: «органы государственной власти» — 70 человек (84%), «биоэтические комитеты» — 9 студентов (11%), «сами пациенты. их родители или их опекуны» — 62 (75%), ответ «религиозные организации» не выбрал ни один студент.
Так же было интересно выявить отношение к превентивной медицине. В связи с этим был задан вопрос «Считаете ли вы этически допустимым редактирование генома эмбриона для предотвращения тяжелых наследственных заболеваний? «Да» ответили 48 студентов (58%), но из них 87% уточнили «если польза превышает риски», «нет» ответили 3 студента (4%) и «только в исключительных случаях» выбрали 32 человека (38%).
А вот на вопрос «Беспокоит ли Вас риск внесения необратимых изменений в генофонд человечества при использовании генной терапии?» все однозначно высказали мнение, что они этим обеспокоены, что говорит о настороженном отношении к генной инженерии вне строгих медицинских показаний.
На вопрос «Готовы ли вы предоставить свои генетические данные для анонимных научных исследований?» утвердительно ответили 33 студента (40%), отрицательный ответ дали 50 студентов (60%).
А вот на вопрос «Кто должен иметь доступ к Вашей генетической информации?» ответили «только я» 81 человек (97%), информирование «лечащего врача» отметили 64 человек (77%), «близкие родственники» — 35 студента (42%). Ответы «страховые компании» и «работодатель» не выбрал ни один студент.
Выводы. Важность изучения нравственных аспектов внедрения научных открытий в медицину как элемента современных образовательных программ подтверждается положительными отзывами студентов, подчеркивающих особую роль обсуждения философско-этических сторон биомедицинского прогресса для их будущей профессиональной деятельности.
Сведения об авторах:
1. Панина Ольга Алексеевна — ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, ассистент кафедры организации сестринского дела, канд. мед. наук, ORCID: 0000-0002-7351-3638, SPIN-код: 5865-1257; e-mail: media01@list.ru
2. Крючкова Анна Васильевна — ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, директор института сестринского образования, канд. мед. наук, доцент, ORCID: 0000-0003-3946-6943, SPIN-код: 4926-4270; e-mail: iso@vrngmu.ru.
3. Селиванова Татьяна Дмитриевна — ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, студентка 2 курса лечебного факультета, ORCID: 0000-0001-5905-9371 e-mail: sd@vrngmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Панина Ольга Алексеевна, e-mail: media01@list.ru.

СЕСТРИНСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И КОРРЕКЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Салдан А.Н.[1], Петрова В.Б.[2]

Актуальность. Среди комплекса мер, направленных на улучшение качества оказания онкологической помощи, сестринский уход является фактором, непосредственно влияющим на самочувствие и настроение пациента. Медицинская сестра — это жизненно важное звено в оказании всесторонней и эффективной помощи пациентам. Сестринская помощь заключается в составлении плана ухода с учетом привычек и пожеланий больного. Объем планируемых мероприятий во многом обусловлен тяжестью состояния больного и его способностью к самообслуживанию [1, 5].

Цель исследования. Выявить основные дефициты знаний у онкологических пациентов и оценить эффективность сестринского консультирования в формировании навыков самоухода и изменении образа жизни.

Материалы и методы. С целью выявления проблем пациентов было проведено анонимное анкетирование пациентов с онкологией на базе ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Санкт-Петербурга». В исследовании было опрошено 70 пациентов: 48 мужчин (69%) и 22 женщины (31%) в возрасте от 22 до 87 лет, находившихся на лечении в отделении торакальной онкологии и абдоминальной онкологии. Распределение пациентов по клиническим стадиям заболевания (согласно классификации TNM) было следующим: II стадия — 35%, III стадия — 50%, IV стадия — 15%.

Результаты. При проведении исследования был проведен анализ следующих аспектов: образ жизни, наследственность, наличие хронических заболеваний, основные жалобы пациентов, степень информированности пациентов о заболевании и самоуходе. Анализ факторов риска показал, что до постановки диагноза 81% респондентов употребляли алкоголь, а 60% являлись активными курильщиками. После установления диагноза и проведения просветительских бесед медперсоналом 40% курящих пациентов полностью отказались от табакокурения, однако 20% продолжают курить в стационаре, что требует усиления мотивационной работы. В ходе анкетирования и сбора анамнеза удалось обнаружить, что у 76% пациентов в кругу близких родственников диагностировали различные новообразования. Самыми распространенными жалобами пациентов на момент обращения к врачу являлись: общая слабость, нарушение сна, расстройства стула, нарушение аппетита, чувство нехватки воздуха. Несмотря на то, что 77% пациентов удовлетворены информацией, которую они получают от медсестер при беседах, оставшаяся часть респондентов (23%) отметила значительный дефицит знаний в таких аспектах, как: правила питания при проведении химиотерапии, методы борьбы с тошнотой в домашних условиях и приемы психологической самопомощи при возникновении чувства тревоги.

Выводы. Анализ образа жизни онкологических пациентов выявил высокую распространенность модифицируемых факторов риска (курение, нерациональное питание, употребление алкоголя) до постановки диагноза. Установлено, что значительная часть пациентов (40%) готова к коррекции привычек после разъяснительной работы персонала, что подчеркивает роль медсестры как мотиватора.

В ходе исследования подтвержден существенный дефицит специфических знаний пациентов о методах самоконтроля и ухода в межкурсовые периоды лечения. Наибольшая потребность в информации отмечена в вопросах диетотерапии и купирования побочных эффектов терапии.

Сведения об авторах:

1. Салдан Александра Николаевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент, 150Б группа, факультет Лечебное дело, *oleksashaaa@vk.com.*

2. Петрова Виктория Борисовна, канд. мед. наук, доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности им Э.С. Пушковой СЗГМУ им И. И. Мечникова ORCID: 0009-0003-0467-9567, ResearcherID: P-2601–2014, SPIN-код: 8548-0651, nikki007@mail.ru, viktoriya.petrova@szgmu.ru.

Автор, с которым редакция будет вести переписку: Салдан Александра Николаевна, E-mail: oleksashaaa@vk.com.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ ШКАЛ

Сотникова А.Д.[1], Петрова В.Б.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: Доля больных, перенесших инсультный приступ и способных вернуться к прежней трудовой деятельности, составляет лишь 20%, около 30% требуется длительный уход, затраты на обеспечение которого значительно превышают стоимость стационарного лечения [1, 2]. Главной задачей стоит восстановление или компенсация, в максимальном объеме, навыков самообслуживания и ходьбы, что говорит о проведении ранних последовательных реабилитационных мероприятий.

Цель исследования: Оценить эффективность применения клинических шкал (NIHSS и Рэнкина) в сестринской практике для индивидуализации реабилитации и сестринского ухода пациентов после инсульта.

Материалы и методы: В ходе работы проанализированы 20 клинических случаев ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» с момента поступления, до выписки из стационара больного и завершения реабилитационных мероприятий. При исследовании использовались: шкала оценки инсульта Национального института здравоохранения (NIHSS) и шкала Рэнкина [3,4;5]. По полученным данным при поступлении проходила индивидуализация ухода и реабилитационных программ.

Результаты: Для оценки неврологического статуса до и после проведения индивидуальной программы уходи и реабилитации использовалась шкала NIHSS/ Сознание при госпитализации было нарушено у 45%, у 40% восстановилось полностью. Зрение: нарушение движения глаз (25%), полей зрения (10%). Пациенты с частичными нарушениями (20%) компенсировали их. Лицевая мускулатура: парез у 65%. Легкие и умеренные проявления (50%) регрессировали. Движения в руках: парез у 65%. Пациенты, сохранившие способность сопротивляться гравитации (40%), восстановили функцию. При полной плегии (25%) — утрата стойкая. Движения в ногах: парез у 65%. Способность к ходьбе восстановили 35% пациентов с легкими парезами. Атаксия: выявлена у 80%. Полностью восстановились 20% (с односторонним поражением). При двусторонней атаксии (50%) функция не восстановилась. Чувствительность: нарушена у 30%. Легкие расстройства (5%) прошли полностью. Речь: легкая афазия и дизартрия (по 5%) скорректированы. Грубые формы (30% и 15%) — нет. Установление степени инвалидизации больных после инсульта помогает медицинским работникам понять уровень самостоятельности и потребность в помощи пациентов, для этого использовали шкалу Рэнкина. При поступлении 55% не имели ограничений, к выписке этот показатель достиг 85%.

Вывод: применение клинических шкал NIHSS и Рэнкина позволяет объективно оценить неврологический дефицит и уровень самостоятельности пациентов, что способствует более точной индивидуализации сестринского ухода и реабилитационных мероприятий. Индивидуальный подход на основе шкал повышает эффективность восстановления утраченных функций, особенно при легких и умеренных нарушениях. Таким образом, использование стандартизированных оценочных инструментов в сестринской практике является важным компонентом улучшения исходов у пациентов после инсульта.

Сведения об авторах:

1. Сотникова Анна Дмитриевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент, 157 Б группа, факультет Лечебное дело, anutasotnikova3@mail.ru.

2. Петрова Виктория Борисовна, канд. мед. наук, доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности им Э.С. Пушковой СЗГМУ им. И.И. Мечникова ORCID: 0009-0003-0467-9567, ResearcherID: P-2601–2014, SPIN-код: 8548-0651,viktoriya.petrova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Сотникова Анна Дмитриевна, e-mail: anutasotnikova3@mail.ru.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР К РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Трипутина К.И.[1], Лаптева Е.С.[1]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Демографическое старение населения является одной из ключевых тенденций социально-экономического развития Российской Федерации. Увеличение доли лиц пожилого возраста оказывает значительное влияние на систему здравоохранения, формируя потребность в адаптации подготовки медицинских кадров.

Цель. Оценить уровень готовности медицинских сестер к работе с пациентами пожилого возраста и определить потребность в дополнительном обучении.

Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 75 медицинских сестер многопрофильного стационара Санкт-Петербурга. Анкета включала вопросы по оценке профессиональной готовности, уровня знаний в области гериатрии и потребности в дополнительном обучении.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов опроса показал, что 84,5% респондентов работают в условиях, где люди в возрасте 65 лет и старше составляют более половины от общего числа пациентов, при этом у 67,7% ежедневно под наблюдением находится более 20 человек. При оценке уверенности в решении профессиональных задач (по 5-балльной шкале, где 1 — «совсем не уверен(а)», 5 — «могу обучить других») наиболее высокие показатели установлены в выполнении базовых мероприятий по уходу и профилактике (3,7–3,95 балла). В то же время отмечается недостаточная готовность к решению задач, характерных для гериатрической практики. Наиболее низкие показатели зафиксированы в области ведения пациентов с полиморбидностью — 2,8 балла, а также в знании симптомов старческой астении — 2,9 балла. Несмотря на преобладание пожилых пациентов, лишь 13,3% медсестер регулярно проходят обучение по гериатрии, а 65% не используют или не знают специализированные оценочные шкалы. Оценка образовательных потребностей показала выраженный запрос на развитие навыков общения с пациентами, имеющими когнитивные нарушения (68%), а также на углубление знаний в области лекарственной безопасности (65,3%). Более половины опрошенных обозначили необходимость совершенствования навыков психологической поддержки, освоения современных средств ухода и оказания паллиативной помощи. Большинство медсестер поддержали введение отдельного блока по гериатрии в систему базового и дополнительного профессионального образования.

Выводы. В настоящее время медицинские сестры работают в условиях высокой доли пациентов пожилого возраста, но вместе с тем демонстрируют недостаточную уверенность в своих знаниях и навыках. Полученные данные обосновывают необходимость включения отдельного курса по гериатрии в программы профессиональной подготовки.

Сведения об авторах:

1. Трипутина Ксения Игоревна, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, магистрант 2 курса по направлению подготовки «Управление сестринской деятельностью», ORCID: 0009-0006-7906-7153, SPIN-код: 3962-0378, triputinakseniya@gmail.com.
2. Лаптева Екатерина Сергеевна, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

заведующий кафедрой гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности им. Э.С. Пушковой, канд. мед. наук, доцент, ORCID: 0000-0002-0857-1786, SPIN-код: 3168-2568, Ekaterina.Lapteva@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Трипутина Ксения Игоревна, triputinakseniya@gmail.com.

СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ ДО И ПОСЛЕ ВИЧ: ЭТИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

Данилова В.Р., Ляйчева Д.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Научный руководитель: старший преподаватель Кукконен Е.В.

Актуальность. Эпидемия ВИЧ в конце XX стала переломным моментом в развитии здравоохранения. Особенно сильное влияние она оказала на трансфузиологию, так как именно переливание крови и нарушение техники безопасности при переливании и инъекциях стало одним из ведущих способов распространения заболевания. Этот эпидемический кризис изменил как систему контроля качества и правовое регулирование, так и этические нормы, и отношение общества к вирусным болезням.
Цель: проанализировать изменения основных норм приема и введения донорской крови в СССР и России на фоне эпидемии ВИЧ, оценить их долгосрочные последствия для системы здравоохранения.
Материалы и методы: Изучение и анализ следующих статей: Русфонд «Вспышка ВИЧ в Ростове. Как это было», журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни» «Дело было в Элисте», киберленинка «Социальные аспекты у ВИЧ-инфицированных» и «Вспышка ВМЧ-инфекции в конце 1980-х гг. на юго-востоке РСФСР: политика советского государства в борьбе с инфекцией», СПИД.Центр «По следам вируса. Как в СССР расследовали самую крупную вспышку ВИЧ»
Результаты и обсуждение: До 1980-х годов на территории СССР не было системного подхода к безопасности, ВИЧ не воспринимался как серьезная существующая опасность. Донорство крови активно поощрялось, была организована система платного донорства, но обследование донорской крови на ВИЧ не проводилось. Произошедшая в конце 1988 года, вспышка ВИЧ в Элисте, вызванная нарушением противоэпидемического режима, нехваткой стерильного оборудования и многоразового использования шприцов, вызвала у людей страх и недоверие к больницам. Медицинские работники боялись проводить манипуляции с инфицированными людьми. Переливание крови стало восприниматься как потенциальный смертельный риск, люди отказывались от госпитализаций и приема донорской крови.
Это привело к ужесточению санитарного режима и введению обязательных проверок донорской крови на ВИЧ. В настоящее время вся донорская кровь считается опасной, пока не доказана ее безопасность с помощью обязательных лабораторных исследований. Благодаря этому удалось практически полностью исключить передачу ВИЧ при переливании крови, а также повысить уровень доверия к донорству и сформировать более ответственное отношение к инфекционной безопасности в медицине.
Выводы: Инфекция ВИЧ и СПИД была и остается актуальной проблемой для общества и здравохранения. Данная эпидемия во второй половине XX века оставила след на истории медицины и вызвала временный застой в системе переливания крови. В результате поменяв не только профилактические, санитарно-гигиенические и эпидемические нормы, но и сам взгляд на риски инфицирования и подход к системе донорства и трансфузиологии в целом.
Сведения об авторах:
1. Данилова Виктория Романова, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,

Санкт-Петербург, студент I курса института фундаментальной медицины, e-mail: krevettka03@gmail.com.
2. Ляйчева Дарья Александровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курса института фундаментальной медицины, e-mail: dlyaycheva@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Данилова Виктория Романова, krevettka03@gmail.com.

ЭМБРИОГЕНЕЗ И РОЖДЕНИЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Дегтярев А.А.[1], Котик А.С.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Минздрава России

Актуальность. Актуальность проекта «Эмбриогенез и рождение Санкт-Петербурга» заключается в том, что он синтезирует естественно-научную метафору с гуманитарным знанием, позволяя по-новому интерпретировать хорошо изученные факты. Такой подход соответствует современному вектору развития исторической науки (антропологический поворот, история повседневности, environmental history) и предлагает инновационную модель описания урбанистических процессов, которая может быть экстраполирована на изучение становления других городов мира.
Результаты и их обсуждение. Данный результат имеет принципиальное значение для понимания специфики петербургского эмбриогенеза. Развитие агломерации «от периферии к центру» представляет собой уникальную, нетрадиционную для истории градостроительства модель. Она объясняет, почему Петербург воспринимается как «умышленный» город: его центральное ядро сформировалось не естественно-органическим путем, а как результат сознательного проектного решения, объединившего уже существовавшие функциональные узлы. Это сближает урбанистическую логику с процессом эмбриогенеза в биологии, где первоначально формируются базовые структуры, а интеграция в целостный организм происходит на более поздних стадиях.
Выводы. Формирование Санкт-Петербургской агломерации происходило по инверсионной модели, что противоречит классическому сценарию урбанистического развития («центр — затем периферия»). В случае Петербурга первичными были функциональные узлы (Петропавловская крепость как военный «зародыш», Адмиралтейство как производственное ядро, Васильевский остров как административный проект), а их интеграция в единый городской центр произошла на поздних стадиях развития. Эта особенность объясняет специфическую «разреженность» и полицентричность петербургского пространства, а также те градостроительные конфликты, которые возникают сегодня при попытке вписать новые объекты в историческую ткань города. Археологические и палеопочвенные исследования (включая радиоуглеродное датирование древесины, палинологический и почвенный анализы) позволили не только опровергнуть устоявшуюся мифологему «города, возникшего из ничего», но и реконструировать «ландшафт зачатия»

Сведения об авторах:
1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права. Институт фундаментальной медицины, группа 147А, студент, degtyarevaa05@mail.ru.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Кафедра социально-

гуманитарных наук, экономики и права. Институт фундаментальной медицины, группа 147Б, студент. kotik.a.s@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Котик Алексей Сергеевич, e-mail: kotik.a.s@mail.ru.

СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕНЫ ВЛАСТИ ЭПОХУ ДВОРЦОВЫХ ПЕРЕВОРОТОВ

Майоров Д.П., Клюкина Г.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Кукконен Е.В. — старший преподаватель кафедры социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Актуальность. Актуальность темы обусловлена тем, что эпоха дворцовых переворотов (1725–1762 гг.) стала значимым этапом в истории Российской империи. Изучение этого периода позволяет лучше понять механизмы функционирования абсолютной монархии и способы борьбы дворянских группировок за политическое влияние.
Цель. Проанализировать социально-политические аспекты смены власти в 1725–1762 гг. и выявить роль различных сословий и институтов в обеспечении преемственности государственного развития. Материалы и методы.
Материалы и методы. Для подготовки доклада был использован анализ социальнополитических процессов указанного периода. Исследование опирается на изучение роли гвардии как реальной политической силы и оценку деятельности дворянских группировок. Также рассматривалось развитие государственных и образовательных институтов, включая медицинскую сферу. Помимо этого, использовались научные статьи и публикации.
Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выяснилось, что ключевую роль в смене правителей играла гвардия. Несмотря на частую смену лиц на престоле и внутреннюю борьбу элит, в стране сохранялась преемственность в развитии государственных институтов.
Важным достижением этого времени стало активное развитие медицинского образования: расширялась сеть госпитальных школ, что заложило фундамент для становления профессиональной медицины в России.
Выводы. Эпоха дворцовых переворотов продемонстрировала значительное влияние дворянства и гвардии на судьбу престола. Политическая нестабильность не остановила развитие важных социальных институтов, в частности медицины и образования. Анализ данного периода дает глубокое понимание внутренней механики российского абсолютизма XVIII века.
Сведения об авторах:
1. Майоров Д.П., обучающийся 1 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: maioroff.mitiai@yandex.ru
2. Клюкина Г.А., обучающаяся 1 курса института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, G.Klukina@internet.ru.
Автор, ответственный за переписку: Клюкина Галина Александровна, G.Klukina@internet.ru.

ИСТОРИЯ РОССИИ: МЕДИЦИНСКАЯ РЕФОРМА ЕКАТЕРИНЫ II И БОРЬБА С ОСПОЙ

Дементьева Алиса Денисовна, Хабилов Идрис Хасанович

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В условиях современных эпидемиологических вызовов особую значимость приобретает исторический опыт государственного управления здравоохранением. Обращение к политике Екатерины II позволяет проследить истоки формирования централизованной модели эпидемиологической безопасности в России. Изучение механизмов преодоления сословных и религиозных барьеров при внедрении массовой иммунизации в XVIII веке, а также анализ роли личного примера главы государства остаются востребованными для понимания стратегий общественного здоровья.
Цель. Комплексный анализ организационных и социальных аспектов медицинской реформы Екатерины II, выявление роли императрицы в становлении системной борьбы с оспой как первого опыта государственной вакцинации в России.
Материалы и методы. Исследование опирается на анализ законодательных актов второй половины XVIII века (указы об учреждении Медицинской коллегии 1763 г. и приказов общественного призрения 1775 г.), а также мемуарных источников, отражающих обстоятельства вариоляции императрицы в 1768 году.
Результаты. Установлено, что реформа носила целостный характер и включала три ключевых направления:
1. Централизация управления через Медицинскую коллегию, заменившую архаичный Аптекарский приказ.
2. Регионализация медицины посредством приказов общественного призрения, обязанных создавать больницы и аптеки в губерниях.
3. Личностный фактор: публичная вариоляция Екатерины II (1768 г.) стала политическим жестом, разрушившим суеверия и стимулировавшим спрос на прививки.
Создание оспенных домов при воспитательных учреждениях (под надзором Бецкого И.И.) заложило инфраструктурную базу плановой иммунизации.
Выводы. Медицинская политика Екатерины II представляла собой продуманную модель «просвещенного абсолютизма» в сфере здравоохранения. Сочетание административной реформы с личным примером монарха обеспечило не только тактический успех в борьбе с оспой, но и фундаментальное изменение статуса медицины: здоровье подданных впервые было признано зоной прямой государственной ответственности.
Сведения об авторах:
1. Дементьева Алиса Денисовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студентка I курса, Лечебный факультет, alisa.dementeva.96@bk.ru.
2. Хабилов Идрис Хасанович ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курс, Лечебный Факультет idrishabilov56@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Дементьева Алиса Денисовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студентка I курса, Лечебный факультет, alisa.dementeva.96@bk.ru.

ГЕМОФИЛИЯ ЦАРЕВИЧА АЛЕКСЕЯ КАК ПРИЧИНА ПАДЕНИЯ РУССКОЙ МОНАРХИИ

Самусенко И.В.[1], Армеев М.А.[2], Фамилия И.О.[3]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. Институт фундаментальной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Кукконен Е.В. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: Цесаревич Алексей Николаевич остается одной из самых трагических фигур в истории России. Его неизлечимая болезнь — наследственная гемофилия, стала ключевым фактором, дестабилизировавшим российскую монархию начала XX века. Изучение болезни

наследника и методов ее лечения помогает понять мотивы ключевых политических решений Николая II, включая его отречение от престола за сына, что предопределило финал правления династии Романовых.

Цель работы: Изучить влияние неизлечимого заболевания (гемофилии) цесаревича Алексея Николаевича на его жизнедеятельность и определить роль этого недуга в принятии ключевых политических решений императором Николаем.

Задачи: Раскрыть историю происхождения болезни наследника, методы ее лечения и уровень медицинской помощи начала XX века, доступной цесаревичу. Обосновать взаимосвязь между физическим состоянием наследника и решением Николая II об отречении от престола за сына.

Материалы и методы: В работе был использован метод анализа научной литературы, в том числе воспоминаний современников Николая II, официальных документов, после чего был проведен синтез полученных данных.

Результаты: Цесаревич Алексей Николаевич родился 30 июля (12 августа) 1904 года в Петергофе. Он был долгожданным и единственным сыном императора Николая II и императрицы Александры Федоровны, пятым ребенком в семье. Как прямой наследник престола, его появление давало династии надежду на преемственность, однако именно с его рождением в императорскую семью пришла беда, ставшая роковой для монархии.

Болезнь передалась Алексею по материнской линии от прабабушки, королевы Виктории. Императрица Александра Федоровна была носителем гена гемофилии, но сама не страдала от болезни. Диагноз у наследника проявился уже в первые недели жизни: кровотечение из пуповины продолжалось почти две недели, что встревожило придворных медиков, но истинная природа недуга долгое время скрывалась даже от ближайшего окружения царя.

Лечением цесаревича занимались великие врачи империи: лейб-педиатр профессор С.Ф. Горяинов, затем лейб-хирург С.П. Федоров и главный придворный врач Е.С. Боткин. Методы терапии сводились исключительно к купированию симптомов: давящие повязки, холодные компрессы, попытки механической остановки кровотечений. Медицина того времени была бессильна, так как врачи еще не знали истинного механизма гемофилии. У цесаревича была гемофилия А, вызванной недостатком фактора свертывания VIII. Именно отсутствие знаний о болезни не позволяло врачам того времени оказать Алексею эффективное лечение.

Любой ушиб или порез грозил наследнику смертельным исходом, а внутренние кровоизлияния в суставы (гемартрозы) причиняли ему невыносимые страдания.

Большую роль в лечении сыграл Григорий Распутин. Вопреки медицинской логике, он оказывал на мальчика гипнотическое и успокаивающее воздействие, что позволяло купировать острые приступы и замедлять кровотечения. Позже будет установлена взаимосвязь между стрессом и силой кровотечения у болеющих гемофилии. Этим и объясняется чудесное исцеление наследника, после бесед с Распутиным.

Вывод: Тяжелая гемофилия А делала цесаревича Алексея физически уязвимым и зависимым от лечения, что ставило под сомнение его способность полноценно править империей в кризисный период. Осознавая это, Николай II совершил отказ от сына как от наследника не в силу личных мотивов, а в силу невозможности передать престол правителю, чья жизнь и дееспособность находились под постоянной угрозой.

Сведения об авторах:

1. Самусенко Игорь Витальевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курс институт фундаментальной медицины.
2. Армеев Максим Олегович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курс институт фундаментальной медицины.

Автор, ответственный за переписку: Самусенко Игорь Витальевич, samusenkoigor.2007@gmail.com.

ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ КРИЗИСА СТАТИСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Проханин И.Р.

Научный руководитель: канд. фил. наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук Караваева С.В.

Актуальность. Во многих научных исследованиях использование порогового значения *p-value* остается доминирующей практикой. Однако в последние годы стало ясно, что такой подход имеет серьезные ограничения. Об этом свидетельствуют кризис воспроизводимости, данные о выборочной публикации результатов и позиция Американской статистической ассоциации (ASA). Для медицины это особенно существенно, поскольку от интерпретации статистических результатов зависят исследовательские и клинические решения.

Материалы и методы. Выполнен сравнительный философский анализ NHST; интерпретации статистической значимости сопоставлены с данными о воспроизводимости исследований и позицией ASA (2016).

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты позволяют выделить эмпирические и теоретические основания кризиса статистической значимости. Проект Open Science Collaboration воспроизвел лишь 36% из 100 психологических исследований [1]; для экономических работ в *Nature* и *Science* успешная репликация составила 62%, а в исследованиях онлайн-экспериментов - около 58%, причем размеры эффектов нередко уменьшались. Анализ *p*-значений в медицинской литературе выявил характерный пик около $p = 0{,}05$, что указывает на систематический *p*-hacking. ASA в 2016 г. специально подчеркнула, что *p-value* не измеряет вероятность истинности гипотезы, не показывает размер эффекта и не должно использоваться как единственное основание для вывода [2].

Историко-эпистемологический анализ показывает, что современная практика NHST представляет собой непоследовательный гибрид подходов Фишера и Неймана-Пирсона [4]. У Фишера *p-value* выступало как континуальная мера свидетельства против нулевой гипотезы; у Неймана-Пирсона тестирование было правилом решения при контроле ошибок. В исследовательской культуре это смешение приводит к тому, что пересечение порога $p < 0{,}05$ начинает трактоваться как подтверждение гипотезы. С попперовской точки зрения проблема состоит не в самом наличии статистического критерия, а в том, что формальный порог подменяет действительно строгое испытание теории [5].

В лакатосовских терминах ряд NHST-доминированных практик обнаруживает признаки дегенеративного развития: реакцией на кризис становятся ужесточение порогов, добавление новых процедурных требований и объяснение провалов постфактум, а не пересмотр логики научного вывода [6]. В этом смысле методологический плюрализм следует понимать не как отказ от стандартов, а как отказ от монополии бинарного критерия: статистический вывод должен дополняться анализом размеров эффекта, репликациями, пререгистрацией и открытостью данных [7].

Выводы. Кризис статистической значимости имеет эпистемологический характер: проблема возникает тогда, когда бинарный порог начинает заменять оценку силы свидетельства. Именно поэтому NHST следует рассматривать не как самодостаточный критерий научного вывода, а как один из инструментов в более широкой структуре доказательства, включающей размеры эффекта, репликации, пререгистрацию и открытость данных.

Сведения об авторе:

1. Проханин Иван Русланович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, студент II курса. ORCID: 0009-0004-5142-3975. E-mail: wbmnmn@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Проханин Иван Русланович, wbmnmn@gmail.com.

ЖЕНЩИНЫ-ВРАЧИ В ИСТОРИИ РОССИИ

Цыпочка В.А.[1], Медвидь С.С.[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: старший преподаватель Кукконен Е.В. ФГБОУ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации», кафедра социально-гуманитарных наук

Актуальность. В современной России женщина-врач воспринимается не просто как норма, а как статистическая реальность: по данным на 2026 год, женщины составляют около 70% всех врачей и до 95% среднего медицинского персонала. Однако столь очевидное сегодня присутствие женщин в системе здравоохранения является результатом длительной и сложной борьбы, длившейся на протяжении полутора веков.

Материалы и методы. Материалами для данного исследования послужили научные публикации по истории медицины, архивные данные, воспоминания современников, а также официальные документы.

Результаты и обсуждение. Путь женщин в медицину начался не с хирургического скальпеля, а с сестринского служения. Переломным моментом стала Крымская война 1853–1856 годов. Именно тогда, благодаря инициативе великой княгини Елены Павловны и организаторскому гению хирурга Н.И. Пирогова, в действующей армии появился первый в России отряд сестер милосердия. Одна из них, Екатерина Михайловна Бакунина, дочь петербургского губернатора, отказавшись от светской жизни, стала для Пирогова «незаменимой», заложив традицию профессионального ухода за ранеными.

Первый прорыв в образовательной сфере связан с именами Надежды Прокофьевны Сусловой, Марии Петровны Боковой–Сеченовой и Варвары Александровны Кашеваровой–Рудневой. В начале 1860-х годов, благодаря содействию профессоров И.М. Сеченова и С.П. Боткина, они получили разрешение посещать лекции в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии в качестве вольнослушательниц.

Однако процесс закрепления женщин в профессии был противоречивым. С одной стороны, в 1880 году указом Александра II было введено официальное звание «женщина-врач», позволявшее заниматься частной практикой (в том числе после получения образования за границей, куда многие женщины вынужденно уезжали из-за закрытых российских вузов), с другой — им долгое время запрещалось поступать на государственную службу.

Среди плеяды выдающихся женщин-врачей начала XX века особо выделяется Вера Игнатьевна Гедройц. Она стала не просто одной из первых женщин-хирургов, но и заняла пост главного хирурга Мальцовских заводов, а позже — профессора хирургии Киевского медицинского университета.

Советский период радикально изменил ситуацию. Революционные преобразования официально утвердили профессиональное равенство полов, что привело к массовому притоку женщин в медицинские вузы. Однако современные исследования показывают и обратную сторону этой феминизации. Согласно работе И.П. Аминодовой и соавторов, опубликованной в «Якутском медицинском журнале», у современных женщин-врачей, несущих высокую медицинскую ответственность, наблюдается значительное число факторов риска эмоционального выгорания.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что история женщин-врачей в России — это история преодоления институциональных и культурных барьеров. Начав с роли помощниц и сиделок, через личный подвиг единиц в XIX веке и государственную политику в XX веке, они пришли к доминирующему положению в профессии. Этот путь был пройден от запрета на обучение до формирования устойчивой гендерной асимметрии, где женщина является основным «лицом» российской медицины.

Сведения об авторах:

1. Цыпочка В.А. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Министерства здравоохранения Российской Федерации», Лечебное дело, кафедра социально-гуманитарных наук, viktoriacypocka@gmail.com.
2. Медвидь С.С.[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации», Лечебное дело, кафедра социально-гуманитарных наук, Sonka07032007@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Цыпочка В.А., viktoriacypocka@gmail.com.

ИСТОРИЯ ВАКЦИНАЦИИ В РОССИИ: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ

Чубенко А.А.[1], Воронина А.В.[2]

[1, 2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. История вакцинации в России показывает, что успех иммунопрофилактики зависит не только от медицинских открытий, но и от отношения общества к прививкам. Анализ исторического опыта позволяет понять роль государства, врачебного сообщества и санитарного просвещения в предупреждении эпидемий.
Цель исследования: рассмотреть социально- медицинские аспекты вакцинации в Росссии.
Материалы и методы. Проведен историко-сравнительный анализ публикаций о становлении вакцинации в России, развитии противооспенных мероприятий, правовом регулировании иммунопрофилактики и социальных факторах приверженности населения к вакцинации. Использованы научные материалы, размещенные на платформах КиберЛенинка и eLIBRARY.
Результаты и их обсуждение. Начало вакцинации в России связано с противооспенными практиками XVIII–XIX вв., когда прививки стали не только медицинской, но и государственной задачей. Переломным моментом стал 1768 год, когда императрица Екатерина II сделала прививку от оспы себе и наследнику престола. Ее личный пример превратил вакцинацию из рискованной процедуры в престижный акт: в дворянской среде прививаться стало модно и почетно. В XIX веке формировались механизмы массового оспопрививания: создавались оспенные комитеты, велся учет населения, распространялись инструкции и обучались специалисты. Позднее вакцинация стала частью государственной системы профилактики инфекционных болезней. Одновременно на всех этапах существовали социальные барьеры: страх осложнений, недостаток информированности, бытовые и религиозные предубеждения, а в современный период — влияние СМИ и социальных сетей. Тем самым история вакцинации в России демонстрирует тесную связь медицинской науки, государственной политики и общественного мнения.
Выводы. Вакцинация в России прошла путь от локальных противооспенных мероприятий до системной государственной иммунопрофилактики. Ее результативность определялась не только качеством медицинских технологий, но и уровнем доверия населения, правовым обеспечением и санитарным просвещением.

Сведения об авторах
1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права. Институт фундаментальной медицины, группа 147Б, студентка. nasgaz_01@mail.ru.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права. Институт фундаментальной медицины, группа 147Б, студентка. nastyu.voronina2015@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Чубенко Анастасия Анатольевна, e-mail: nasgaz_01@mail.ru.

ВЛАДИМИР МОНОМАХ: ИСПЫТАНИЕ БОЛЕЗНЬЮ

Фатин В.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: ст. преподаватель ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Кукконен Екатерина Викторовна

Актуальность. Патография выдающихся личностей позволяет изучить влияние физического состояния на принятие государственных решений. Случай Владимира Мономаха уникален благодаря его личному свидетельству о травмах и болезнях в «Поучении». Реконструкция этого опыта важна для понимания причин жизненных выборов великого князя.

Цель исследования: выявить, как физические недуги и их преодоление повлияли на формирование личности великого князя и его политические и религиозные взгляды.

Материалы и методы. Анализ, синтез и обобщение. Основным источником исследования послужило «Поучение» Владимира Мономаха. Данный текст мы рассматриваем как автобиографическое свидетельство и дидактическое произведение. Также в работе использованы сведения из «Киево-Печерского патерика», который содержит описание процесса лечения князя Агапитом.

Полученные результаты. «Поучение» Владимира Мономаха служит редким источником для анализа травматизма и болезней в XI–XII веках. Князь подробно описывает эпизоды столкновений с дикими животными (турами, лосями, медведями).

Наиболее показателен эпизод болезни в Чернигове. Если сопоставить текст автобиографического сочинения с Киево-Печерским патериком, можно предположить, что князь страдал от тяжелого соматического заболевания. Вероятно, оно имело инфекционную природу или развилось из-за физического истощения. Традиционные средства не помогали, однако лишь отвар лечебных трав Агапита в совокупности с его молитвами принесли долгожданное исцеление. Сразу после исцеления Мономах продолжил активную жизнь - охотился и путешествовал. Возможно, именно чудесное исцеление стало переломным моментом, когда великий князь начал серьезнее относиться к благотворительности и поддержке монастырей.

Выводы. Физические недуги и травмы стали опорными точками в судьбе Владимира Мономаха. Личный опыт преодоления боли и критических состояний сформировал у князя твердость духа. Мы видим здесь пример того, как тяжелая болезнь не сломила человека, а дала толчок к духовному росту. Исцеление от рук Агапита Печерского князь воспринял как знак свыше, что укрепило его веру в богоизбранность. Примечательно, что Мономах интуитивно пришел к современным принципам реабилитации. Его призыв к постоянному труду и отказу от праздности — это осознанная стратегия сохранения здоровья через движение. Таким образом, его религиозность и политическая программа имеют глубокие корни в опыте проживания телесной слабости.

Сведения об авторе:

1. Фатин Владислав Андреевич — ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курса, медико-профилактический факультет; email: f4166198@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Фатин Владислав Андреевич, f4166198@gmail.com.

ЭМПАТИЯ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО ВРАЧА: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОХРАНЕНИЯ

Катамадзе И.Д., Кузьмина А.А.

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Чита

Научный руководитель: доцент, канд. полит. наук Александрова Н.А.

Актуальность. Современная медицина, достигнув высот технологического оснащения, все чаще сталкивается с проблемой дегуманизации врачебной практики. Эмпатия — способность понимать и разделять чувства пациента — является профессионально значимым качеством, влияющим на диагностику, комплаенс и исход лечения. Однако высокие нагрузки, эмоциональное истощение и организационные перегрузки приводят к синдрому эмоционального выгорания (СЭВ) и утрате эмпатии, что делает актуальным поиск путей ее сохранения у будущих врачей.
Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 80 студентов. Выборка сбалансирована по полу (47,5% мужчин, 52,5% женщин), преобладали студенты I–II курсов (63,75%). Анкета включала 18 вопросов закрытого и открытого типа, направленных на оценку понимания эмпатии, выявление факторов риска ее снижения и ресурсов поддержания.
Результаты и их обсуждение. 73,75% респондентов дали корректное определение эмпатии как «способности понять чувства пациента, сохраняя объективность». 91,25% считают эмпатию необходимой в профессии. Однако 60% студентов уже сталкивались с проявлениями цинизма у старших коллег, а 55% отметили симптомы эмоционального истощения (опустошение, усталость) на этапе обучения. 65% испытывают страх потери эмпатии в будущем. Главными факторами, разрушающими эмпатию, по мнению опрошенных, являются огромная нагрузка (75%), агрессия пациентов (62,5%) и смерть пациентов (55%). 45% указали на трансляцию цинизма от преподавателей. Основными ресурсами сохранения человечности названы поддержка семьи (60%), дружный коллектив (57,5%) и хобби (56,25%). 76,25% студентов выразили потребность в дополнительных практических занятиях по коммуникации. В открытых ответах будущие врачи подчеркивают: «Помните: перед вами не просто случай из практики, а человек, который сейчас чувствует то же, что чувствовали бы вы на его месте».
Выводы. Эмпатия — необходимое профессиональное качество врача, но ее сохранению препятствуют системные факторы: перегрузки, агрессия пациентов, дефицит психологической поддержки и недостаточная коммуникативная подготовка. Высокий уровень страха потери эмпатии у студентов (65%) и наличие симптомов выгорания у 55% будущих врачей уже на этапе обучения свидетельствуют о необходимости внедрения программ психогигиены, организационных изменений (снижение бюрократии, психологическая поддержка) и усиления гуманитарной составляющей медицинского образования, включая практико-ориентированные тренинги по эмпатийному общению.
Сведения об авторах:
1. Кузьмина Анастасия Андреевна — студентка II курса, лечебного факультета, обучающийся, ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, 672000, Россия, Забайкальский край, г. Чита.
2. Катамадзе Илья Джемалович — студент II курса, лечебного факультета, обучающийся, ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, 672000, Россия, Забайкальский край, г. Чита.
Автор, ответственный за переписку: Катамадзе Илья Джемалович e-mail:katamadzeilya@mail.ru.

БОЛЬ БЕЗ СЛЕДА: ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ

Асакаев Т.Т.

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема онтологического статуса боли остается одной из наименее разработанных в отечественной философии медицины. Господствующая биомедицинская модель

редуцирует боль к симптому органической патологии, тем самым замыкая ее в рамках схемы «симптом–патология–лечение». Однако целый ряд клинических феноменов — фантомные боли, фибромиалгия, комплексный регионарный болевой синдром — систематически выходит за пределы этой схемы: страдание пациента является клинически значимым и субъективно достоверным, тогда как органический субстрат, на который могла бы указывать боль как симптом, инструментальными методами не обнаруживается. Данное противоречие обнажает не диагностическую неточность, а концептуальную ограниченность биомедицинской онтологии, не располагающей категориями для описания боли вне ее привязки к органической патологии.

Цель. На основе анализа современных феноменологических исследований боли обосновать необходимость введения новой онтологической категории — «реального без субстрата» — и определить ее значение для философии медицины.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были проанализированы актуальные научные статьи по феноменологии хронической боли и философии медицины.

Результаты и их обсуждения. Вагнер, опираясь на концепцию живого тела Мерло–Понти, показывает, что хроническая боль производит специфическую деформацию темпоральности субъекта. Боль тотализирует присутствие: она стирает прошлое, которое уже невозможно вспомнить как время без боли, и закрывает будущее, которое невозможно представить иначе как наполненным болью. Внутреннее время останавливается, тогда как внешнее продолжает течь — человек оказывается застрявшим в настоящем. При этом живое тело у Мерло–Понти темпорально по внутренней необходимости — значит, деформация темпоральности при хронической боли есть деформация самого способа существования, а не просто неприятное ощущение [1].

Лехциер в анализе феноменологии боли фиксирует принципиальное различие между болью как ноцицептивным событием и страданием как смысловым измерением болевого опыта. Субъективное измерение патологии не редуцируется к органическому субстрату и требует самостоятельных категорий описания. Боль оказывается не просто сигналом о повреждении, но событием, затрагивающим отношение человека к собственному телу, к другим людям и к миру в целом [2].

Зух рассматривает, как биомедицинская модель управления болью исторически выстраивалась через подавление субъективного измерения болевого опыта. Он показывает, что боль конститутивно связана с отношениями власти: тот, кто определяет, является ли боль настоящей, осуществляет особую форму господства над страдающим субъектом, а биомедицинская модель, требующая органического субстрата для признания боли легитимной, воспроизводит именно такое господство [3]. Совокупность этих наблюдений позволяет предложить категорию «реального без субстрата» — онтологический статус явлений, существующих как достоверный и клинически значимый опыт страдания, не верифицируемый органической патологией, но не нуждающийся в такой верификации для признания легитимным объектом медицинского внимания.

Выводы.

1. Хроническая боль без органического субстрата обнажает онтологическую недостаточность биомедицинской модели: категория симптома не охватывает полноту клинически значимого страдания.
2. Деформация темпоральности при хронической боли свидетельствует о том, что речь идет не о симптоме, а о трансформации самого способа существования субъекта.
3. Разграничение боли и страдания требует от философии медицины самостоятельных категорий для описания субъективного измерения патологии.
4. Категория «реального без субстрата» предоставляет философии медицины инструмент для признания страдания легитимным объектом лечения независимо от его инструментальной верификации, что имеет прямые следствия для диагностических и терапевтических стандартов при хронических болевых синдромах.

Сведения об авторе:

1. Асакаев Тельман Тимурович, ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет, студент II курса, педиатрический факультет, poolou21@mail.ru

Автор, ответственный за переписку: Асакаев Тельман Тимурович, 89289006061, poolou21@mail.ru.

КУЛЬТ МОЛОДОСТИ И МЕДИЦИНА. ЭТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Андреева В.А.[1], Котовский С.А.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: Современное общество рассматривает молодость как символу здоровья, красоты и активности. Исследование культа молодости является важным в современных условиях, поскольку отражает актуальные культурные, социальные и психологические тенденции, а также способствует формированию более сбалансированного отношения к возрасту, прежде всего через сохранение и поддержание здоровья. Анализ явления культа молодости с точки зрения биоэтики поможет понять, какую роль в сохранении молодости играет врач.

Методы: анализ, исторический метод, опрос.

Результаты: Было выяснено, что культ молодости — социальный феномен, когда общество превозносит молодость как идеал красоты, энергии и жизненной силы, одновременно умаляя значимость и привлекательность зрелого возраста.

Анализ исторических источников показал, что явление культа молодости зародилось еще в Древнем Мире, и сопровождало человечество во всех следующих исторических периодах.

В ходе опроса были получены следующие результаты:

• 45% опрошенных хотят выглядеть моложе своих лет, в то время как выглядеть старше желают только 1,8%.

• Молодость и красота: 75% опрошенных полагают, что нужно выглядеть молодо, чтобы быть привлекательным. 40% опрошенных признаются, что, по их мнению, с возрастом человек становится менее привлекателен.

• Эксперименты на животных: 7,3% опрошенных считают тестирование омолаживающих средств на животных необходимым, 25,5% — допустимым, 39,1% — неприемлемым.

• Отношение к возрастным изменениям: 49,1% опрошенных спокойно принимают возрастные изменения в своем теле, 35,5% испытывают из-за данных изменений неудобство, 3,6% признаются, что эти изменения их пугают.

• Способы омоложения: наиболее популярными способами выглядеть моложе оказались использование уходовой косметики (66,4%), ведение здорового образа жизни (52,7%) и использование декоративной косметики (42,7%).

• Готовность идти на риски: 5% опрошенных согласились бы на омолаживающую процедуру, несущую вред здоровью.

• Приоритеты: 89,1% опрошенных хотели бы оставаться энергичными и здоровыми, как в молодости, 10,9% признаются, что им важнее сохранить привлекательность.

Выводы: Культ молодости, уходящий корнями в древность, сегодня тесно связан с медициной: 45% опрошенных стремятся выглядеть моложе, а 39,1% испытывают дискомфорт из-за возрастных изменений. Биоэтическая проблема — в противоречии между желанием пациентов (вплоть до 5% готовности пожертвовать здоровьем ради сохранения внешней молодости) и долгом врача «не навредить». Следует отметить присутствие экономического аспекта, связанного с потреблением. Врач является агентом продавца, формирующим величину спроса. Необходим переход от «медицины желаний» к этичной практике, где врач защищает личность и благополучие пациента.

Сведения об авторах:

1. Андреева Виталина Александровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка II курса института сердца и сосудов andreevavitalina5@gmail.com.

2. Котовский Сергей Александрович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова», студент II курса института сердца и сосудов. ORCID: 0009-0006-6967-8380.

Автор, ответственный за переписку: Андреева Виталина Александровна , andreevavitalina5@gmail.com.

ОТНОШЕНИЕ К АБОРТАМ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Кирюшкина О.А.[1], Литвишко И.С.[1], Новожилова Е.О.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В современной России искусственное прерывание беременности продолжает оставаться значимым медико-социальным фактором, оказывающим серьезное влияние на репродуктивное здоровье женщин. В условиях демографического кризиса и государственной политики, направленной на повышение рождаемости и утвержденной указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351, вопрос регулирования и общественного восприятия абортов приобретает особую социальную и политическую значимость.Общественное восприятие абортов и стоящие в центре социальных дискуссий на сегодняшний день дебаты об этической стороне абортов раскалывают общество на два лагеря. Первый представлен движением за репродуктивные права женщин, а именно, их праве самостоятельно принимать решение о прерывании беременности. Второй лагерь образуют противники абортов, считающие такую процедуру морально недопустимой.

Цель. Цель исследования заключается в анализе формирующейся в обществе ситуативной этики и обосновании модели сбалансированного правового регулирования, которое обеспечивает уважение автономии личности при одновременном снижении количества абортов и поддержке материнства.

Материалы и методы. Исследование включало стандартные процедуры сбора информации путем опроса, обработки полученных данных и анализ результатов. В анонимном опросе участвовало 100 человек от 18 и до 55 лет.

Результаты. Целевая аудитория состояла, преимущественно из женщин (86,9%) молодого возраста 18–25 лет (86,9%) — социально активной группы, наиболее вовлеченной в дискуссию о репродуктивных правах. Ключевые результаты опроса отражают современные общественные тренды. Доминирует принцип репродуктивной автономии женщины. Так, 86,9% респондентов считают, что окончательное решение о прерывании беременности должна принимать сама женщина. Наблюдается высокая поддержка абортов по медицинским показаниям (92,9%), при тяжелых пороках плода (89,3%) и после изнасилования (85,7%). При этом лишь 27,4% однозначно определяютх аборт как убийство. Общественный запрос направлен на регулирование, а не запрет: 76,2% респондентов поддерживают обязательное психологическое консультирование и 49,2% — «период ожидания». Преобладает светский подход к законодательству: 58,3% считают, что религия не должна влиять на законы об абортах. 53,6% не поддерживают право медработника на отказ от проведения аборта по мотивам совести. Возникает этико-правовой конфликт: право пациентки на получение медицинской помощи вступает в противоречие с правом врача на отказ от участия в процедуре.

Выводы. Результаты исследования показывают, что в обществе формируется смещение дискуссии от бинарного противостояния к поиску прагматического баланса между правами личности и защитой жизни. Нет резкого разделения на «за» и «против» — доминирует признание автономии женщины при поддержке регулирования для информированного выбора. Ключевым остается вопрос морального статуса эмбриона.

Сведения об авторах:

1. Кирюшкина Ольга Алексеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института сердца и сосудов. ORCID: 0009-0003-2852-3102, e-mail: kiryshkina.olga.20@icloud.com.

2. Литвишко Ирина Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института сердца и сосудов. ORCID: 0009-0009-0245-1386, e-mail: iralitirina@gmail.com.

3. Новожилова Елена Олеговна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доктор социологических наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук.
Автор, ответственный за переписку: Литвишко Ирина Сергеевна, iralitirina@gmail.com.

КЕМ НА САМОМ ДЕЛЕ БЫЛА ЖАННА д'АРК?

Гафиятуллина Ландыш Айратовна

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: старший преподаватель Кукконен Е.В. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: Жанна д' Арк остается самой интересной фигурой не только в истории Франции, но и в мировой истории. С одной стороны, она — символ смелости и единства, яркий пример проявления женской мудрости, лидерства и умений. С другой стороны, ведьма, прислужница Сатаны, душевнобольная девушка, которая слышала «голоса свыше» и марионетка в руках французских политиков и военных. Изучение личности Жанны д' Арк помогает понять, как изменилась жизнь короля Карла VII, народа Франции и военное положение французской стороны, которое напрямую повлияло на исход Столетней войны.
Цели исследования: изучение исторических источников, связанных с биографией Жанны д' Арк, а также анализ влияния деятельности Жанны д'Арк на историю Франции.
Материалы и методы: В работе были использованы научные статьи, посвященные жизни Жанны д'Арк, в том числе фрагменты из воспоминаний М. Твена, книги Мережковского и Морпурго. В ходе исследования использовались методы анализа и синтеза полученных данных.
Результаты: согласно первой версии, в 13 лет Жанна услышала святых, которые сказали ей идти к Карлу VII, чтобы спасти Францию. На тот момент в стране была тяжелая ситуация, из-за которой Карл VII мог лишиться трона, хотя именно он должен быть законным королем. Жанна д'Арк, став во главе французского войска, освободила несколько городов, среди которых был город Реймс, где и прошла коронация Карла. Позже девушка с войском одержала еще несколько побед. Однако в 1430 году Жанну д'Арк обвинили в колдовстве, обманным путем заставили подписать бумаги и в 1431 году ее сожгли на костре. Но народ считал девушку героиней, символом победы и поддерживал ее несмотря на все обвинения.
Согласно второй версии, Жанна была душевнобольной девушкой и на самом деле ее использовали французские политики. А все бои, выигранные девушкой, были несерьезными, не требовали никаких усилий, и сама Жанна д'Арк в них даже не участвовала. Конечно, она слышала голоса и это сыграло важную роль в становлении Карла VII королем, но, по мнению историков, возможность слышать святых было результатом сильного тревожного расстройства.
Выводы: несмотря на разные представления о Жанне д'Арк, девушка сыграла важную роль в становлении Франции. Благодаря ее действиям, Карл VII стал королем, были выиграны бои и освобождены многие города во время Столетней войны. Это повлияло на последующие события войны и, в конечном итоге, Франция одержала победу в великой войне, дав отпор Англии. Также Жанна посодействовала укреплению национального единства и самосознания, что отразилось на будущем страны.

Сведения об авторе:
1. Гафиятуллина Ландыш Айратовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент I курс, группа 184, педиатрический факультет, ORCID: https://orcid.org/0009-0003-0105-5556, ResearcherID: POY-8532-2026, gafiyatullina_l@inbox.ru.
Автор, ответственный за переписку: Гафиятуллина Ландыш Айратовна, gafiyatullina_l@inbox.ru.

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ПРЕДМЕТЕ ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ

Шевченко А.А.

Преподавание дисциплины латинский язык и основы терминологии по специальности «оказание стоматологической помощи с учетом международных стандартов показало, что студенты из Китая недостаточно хорошо понимают необходимые слова и специальные термины. В связи с этим на примере фармацевтической терминологии был выделен необходимый лексический минимум, который помогает облегчить коммуникацию между преподавателем и студентами. Кроме того, были подобраны наиболее часто используемые фразы для того, чтобы сделать возможным проведение занятий в этих группах.

1. Была предпринята попытка найти и выучить наиболее часто используемые выражения:

Что это такое? 这是什么?

Прочитайте 读一下

Идите к доске 去一下黑板

Напишите это упражнение (на доске) 写一下这练习 (在黑板上)

Садитесь 坐一下

Это (не) правильно 这很(不)对

2. Также была предпринята попытка найти и выучить наиболее часто используемые выражения для проведения занятия:

Покажите окончание? 词尾在哪里?

Покажите основу? 词干在哪里?

Назовите падеж? 什么格?

Назовите склонение? 什么变格?

3. И. наконец, мы попытались выделить те части слов, которые помогли бы освоить и выучить медицинскую терминологию на китайском языке. В данной статье приведены наиболее часто встречающиеся части слов на примере фармацевтической термнологии:

Лекарство 剂 (emulsum — эмульсия 乳剂, infusum — настой 浸剂, suppositorium — суппозиторий 栓剂 итд.).

Трава 草 (salvia — шалфей 鼠尾草, millefolium — тысячелистник 蓍草, valeriana — валериана 缬草)

Ткань, элемент 素 (antibiotium — антибиотик 抗生素, морфема ceph — цефалоспорины 头孢菌素, морфема cillin — пенициллин 青霉素)

Гормон 激素 (морфема cortic — кортикостероиды 皮质激素, морфема andr — мужские половые гормоны 雄激素, морфема oestr — женские половые гормоны 雌激素)

Данные методы позволяют провести занятия и объяснить учащимся основы медицинской терминологии. Работа со студентами из Китая показала необходимость усилить довузовскую подготовку, особенно в области изучения русского языка и специальных медицинских терминов. При этом вышеприведенные попытки систематизировать основы медицинской терминологии на китайском языке не позволяют в полной мере компенсировать недостаточные знания русского языка.

Сведения об авторе:

1. Шевченко А.А., к.и.н., доцент кафедры латинского языка ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава Россси, SPIN-код: 9918-9293, AuthorID: 876211, ashevchenko1982@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Шевченко А.А., ashevchenko1982@yandex.ru.

ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧЕЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Бабкина Т.В.[1], Сафронов В.Р.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России института сердца и сосудов

Актуальность обусловлена трансформацией этических принципов в медицине, когда право пациента на правдивую информацию стало первостепенным. В России этот принцип закреплен законодательно, что подчеркивает его роль в построении доверительных отношений. Исторически сложившееся в стране отношение к медицине создает серьезный барьер для реализации этого права. В условиях гуманизации здравоохранения и развития пациент-ориентированного подхода понимание глубинных причин отказа от визитов к врачу становится особенно актуальным. Исследование позволит разработать меры для преодоления этих барьеров, что необходимо для повышения приверженности лечению, снижения предотвратимой смертности и построения подлинного партнерства в системе «врач–пациент».

Материалы и методы. Анализ научной литературы и открытых источников в сети «Интернет» по рассматриваемой проблематике. Опрос среди двух ключевых групп: медицинских работников и лиц, не связанных с профессиональной медицинской деятельностью, сравнительный анализ и интерпретация собранных эмпирических данных и теоретических материалов.

Результаты. Среди респондентов превалирует доля молодежи в возрасте от 18 до 30 лет (50,7%), доля людей в возрасте 31–50 — 34,7%, а доля людей старше 50 лет — 14,6%.

При проведении опроса респонденты имели право выбрать несколько подходящих ответов.

Большая часть опрошенных (68%) основной организационной проблемой считает долгое ожидание записи к нужному специалисту, второй по актуальности (55%) является высокая стоимость платных услуг.

Среди проблем, связанных с качеством медицинских услуг, выделяют недоверие к компетентности врачей в государственной поликлинике (35%), вследствие чего люди предпочитают лечение в частных клиниках, и формальное отношение врача к пациенту (33%).

33% респондентов считают поход к врачу излишней мерой для незначительных симптомов, 27% опрошенных уверены, что со своей проблемой готовы справиться самостоятельно. 21% опрошенных откладывают визит к врачу из-за страха возможного серьезного диагноза.

Выводы. Результаты исследования показывают, что проблема уклонения от врачебной помощи имеет системный и многоуровневый характер. Причина кроется в очевидных организационных, финансовых сложностях, глубоких психологических установках и кризисе доверия, которые формируют устойчивые модели избегающего поведения.

Сведение об авторах:

1. Бабкина Татьяна Владиславовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса института сердца и сосудов babkina21102006@yandex.ru.

2. Сафронов Владислав Русланович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института сердца и сосудов. DnevnoiGoose@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Бабкина Татьяна Владиславовна, babkina21102006@yandex.ru.

ОТНОШЕНИЕ К ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫМ В ОБЩЕСТВЕ/МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ

Албаров П.Ф.[1], Касимов Д.Р.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Эпидемия ВИЧ достаточно продолжительное время существует на планете, однако до сих пор возникают противоречия между биоэтическими принципами и деонтологическими нормами, с одной стороны, и дискриминационными практиками в отношении ЛЖВ в медицинских учреждениях — с другой. Преодоление этого противоречия является ключевым условием для обеспечения прав конкретного пациента и для повышения эффективности всей системы противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. В ходе работы нами проведен анонимный опрос на тему отношения к ВИЧ — инфицированным. Дополнительно мы взяли статистические данные социологических опросов из сети «Интернет». Был проведен анализ и сравнение данных опросов.

Результаты. В опросе приняли участие 82 человека. Соотношение полов составило 81,7% (ж) к 18,3% (м). Разброс респондентов по возрасту: 17–28 лет. Большая доля опрошенных в возрасте 19 лет. Результаты опроса свидетельствуют о высоком уровне толерантности и информированности молодежи в отношении ВИЧ-инфицированных.

Однако выявлены:

– элементы латентной стигмы (эмоциональная тревога);

– противоречия между знанием и поведенческой готовностью;

– устойчивые стереотипы в медицинском контексте.

Элементы латентной стигмы присутствовали в ответах части респондентов (не более 15% опрашиваемых) на протяжении прохождения всего опроса. Это свидетельствует о эмоциональной тревоге на фоне общественного отношения к болезни и укоренившихся мифов по отношению к людям с ВИЧ+ диагнозом. Так, например, часть опрашиваемых (19,5%), выразили несогласие в разной степени категоричности с утверждением о том, что человек с неопределяемой вирусной нагрузкой не может заразить другого человека. В то же время следует отметить, что доля согласных с выше озвученным утверждением гораздо выше — 56,1%.

Сравнивая наши данные с результатами Всероссийского опроса, проводимого ВЦИОМ, мы смогли выявить явное превалирование негативного отношения к ЛЖВ по стране, что свидетельствует о более высоком уровне латентной стигмы, по сравнению с нашей группой опрашиваемых. Так в проведенном нами опросе 92,7% респондентов готовы жить в одном доме или подъезде с ЛЖВ. В то время как во Всероссийском опросе эта доля составила всего 30%.

Противоречие между знанием и поведенческой готовностью можно отметить в ответах на вопрос об обучении детей с ВИЧ с другими детьми, в т.ч., в теории, с детьми опрашиваемых. Так 14,6% опрашиваемых затруднились с ответом или несогласны в разной степени категоричности. Это показывает, что полное понимание и знание не гарантируют полное принятие ЛЖВ.

Стереотипы в медицинском контексте до сих пор не теряют своей актуальности, это показал как наш опрос, так и результаты опроса ВЦИОМ.

Выводы. Достаточно высокая толерантность и уровень осведомленности объясняются спецификой целевой аудитории в нашем опросе. В большинстве своем это студенты СЗГМУ им. И.И. Мечникова, которые имеют определенный объем знаний о различных заболеваниях, в том числе и ВИЧ. При этом мы можем наблюдать достаточное количество голосов за возможность отказа в помощи ВИЧ+ положительному; в использовании дополнительных средств защиты, что объяснимо статистически повышенным риском профессионального заражения ВИЧ медицинскими работниками. В сравнении со статистическими данными, взятыми из сети «Интернет», также отмечается более высокий уровень толерантности.

Сведения об авторах:

1. Албаров Павел Федорович — II курс 231А ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Институт Сердца и Сосудов.

2. Касимов Даниил Рифатович — II курс 231Б ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Институт Сердца и Сосудов.

Автор, ответственный за переписку: Албаров Павел Федорович, albarovpavel@gmail.com.

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ-

ВЕТЕРАНАМИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Смирнов Б.М.[1]. Сидорова А.И.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Системный кризис в здравоохранении, проявляющийся в дефиците кадров, профессиональном выгорании и высоком уровне стресса у медработников, требует опережающих решений на этапе подготовки будущих врачей. Особую важность приобретает формирование у студентов-медиков специфических коммуникативных компетенций для работы с особыми категориями пациентов. В условиях современной социальной реальности студент в ходе практики с высокой вероятностью столкнется с пациентами — ветеранами боевых действий. Неподготовленность к такому взаимодействию, влияние общественных стереотипов и отсутствие навыков учета психотравматического опыта могут стать для молодого специалиста фактором стресса, привести к коммуникативным ошибкам, конфликтам и снижению качества помощи.
Таким образом, исследование данной проблемы актуально для совершенствования образовательных программ, профилактики будущих профессиональных трудностей у выпускников и укрепления кадрового потенциала системы здравоохранения.
Материалы и методы. Был проведен анонимный опрос обучающихся в ФГБОУ СЗГМУ им. И.И. Мечникова, результаты проанализированы с применением технологий искусственного интеллекта. Также использовались материалы, взятые из информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для сопоставления исторических данных.
Результаты. В опросе приняло участие 145 представителей медицинского сообщества, большинство в возрасте 18–25 лет. Анализ результатов позволил выделить ключевые проблемы, среди которых низкий уровень знанийо специфических состояниях здоровья, характерных для ветеранов боевых действий (83,7% не имеют достаточных знаний для профессионального взаимодействия), сложность в интерпретации состояния пациента (65,5% соотносят раздражительность или агрессивность пациента с полученными психологическими травмами), низкий уровень подготовки к взаимодействию с данной категорией пациентов (63,5% имеют исключительно косвенную информацию), при этом 75,2% респондентов признают важность развития данных навыков в процессе получения медицинского образования. Среди вариантов дополнительного образования предпочтение отдается курсам по основам медицинской психологии и психотерапии, спецкурсы или мастер-классы от опытных практикующих врачей (38,6%).
Выводы. Отмечается высокая востребованность навыков работы с ветеранами, существует острый дефицит профильных знаний и подготовки, который предлагается восполнить за счет прикладных мастер-классов от практикующих специалистов.
Сведения об авторах:
1. Смирнов Борис Михайлович студент II курса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт Сердца и сосудов. boriska0309@gmail.com.
2. Сидорова Анна Игоревна студент II курса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт Сердца и сосудов. sidorova.anna.i99@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Смирнов Борис Михайлович, boriska0309@gmail.com.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Мижарева П.С.[1], Устинова С.О.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: Одной из центральных тем философии и религии является отношение к смерти. Ответы на вопросы о том, является ли смерть благом; имеет ли ценность жизнь, наполненная страданием; и что представляет собой достойный финал, не только формируют личное

отношение к болезни и умиранию, но и закладывают этические основы самой паллиативной помощи.

Цель: Исследовать современное состояние, системные проблемы и перспективы развития паллиативной помощи в России.

Материалы и методы: анализ научной литературы, а также материалов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; организовано, проведено и проанализировано социальное исследование в формате опроса среди населения.

Результаты: Проведенное исследование выявило, что, несмотря на динамичное развитие и государственное признание паллиативной помощи в России, ее практическая реализация сталкивается с глубокими системными проблемами, которые ложатся тяжелым бременем на семьи пациентов. Эмпирические данные демонстрируют, что уход в подавляющем большинстве случаев (76,1%) осуществляется на дому, однако этот выбор часто обусловлен не только позитивным желанием пациента, но и вынужденными обстоятельствами: психологическими барьерами (27,8%), информационным дефицитом (24,1%), недоступностью качественных стационаров (20,4%) и экономическими ограничениями (22,2%). Основная нагрузка по уходу ложится на лиц трудоспособного возраста, что провоцирует серьезные социально-экономические последствия: 32,4% респондентов были вынуждены уволиться, 22,5% перешли на неполный рабочий день, а для 67,6% уход сопряжен с крупными незапланированными расходами, прежде всего на лекарства, не входящие в гос. перечень (83,3%), платные консультации (66,7%) и медицинское оборудование (50%). Критическим является системный разрыв между медицинской помощью и домашним уходом: большинство семей чувствуют себя неподготовленными (лишь 23,9% получили исчерпывающий инструктаж), а доступ к ответственному и информирующему врачу имеет лишь меньшинство (35,2%). Ситуация усугубляется острым дефицитом финансовой поддержки, которую семьи получают в основном от друзей и благотворительных фондов (28,2%), а не от государства (19,7%), при этом 52,1% остаются без какой-либо поддержки.

Выводы: Исследование показывает, что российская паллиативная помощь, несмотря на активное развитие, сталкивается с системными проблемами: основная нагрузка и расходы ложатся на семьи, испытывающие недостаток поддержки и информации, что часто ведет к приостановке трудовой деятельности. Преобладание вынужденного домашнего ухода и разрыв между медицинской системой и семьями указывают на необходимость перехода к комплексной модели. Перспективы лежат в реформе образования (введение специальности «врач паллиативной помощи»), децентрализации помощи через развитие мобильных бригад и телемедицины, межведомственной интеграции (здравоохранение, соцзащита, НКО), оптимизации финансирования в пользу помощи на дому и общественном просвещении для дестигматизации темы.

Сведения об авторах:

1. Мижарева Полина Спартаковна студентка II курса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт сердца и сосудов. polina.mizhareva@gmail.com.

2. Устинова Софья Олеговна студентка II курса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт сердца и сосудов. soniaustinova123@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Мижарева Полина Спартаковна, *polina.mizhareva@gmail.com*.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

ТУПАЯ ТРАВМА ШЕИ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ

Соловьева Л.С.[1], Подпоринова Е.Э.[1,2]

[1] СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. В судебно-медицинской практике одной из частых причин насильственной смерти являются повреждения шеи от действия механических повреждающих факторов, сопровождающегося повреждениями подъязычной кости, гортани и трахеи. Летальность при тяжелой травме шеи составляет 40–80%.
Цель исследования: дать судебно-медицинскую оценку закрытой тупой травмы шеи, установить причину смерти и возможность возникновения повреждений шеи в предполагаемых обстоятельствах.
Материалы и методы. Проведен анализ заключения эксперта, актов медико-криминалистического и судебно-гистологического исследований. Применены аналитические методы.
Результаты исследования. Труп мужчины 35–45 лет обнаружен, лежащим на улице на задней поверхности тела. На камере видеонаблюдение зафиксировано, что мужчина идет пошатываясь, и падает на асфальт. При судебно-медицинском исследовании трупа установлены на передней поверхности шеи продольный фиолетовый кровоподтек 5×6 см шеи, в подкожной жировой клетчатке передней поверхности шеи в верхней и средней ее третях разлитое насыщенно-красное кровоизлияние; голосовая щель резко сужена. При судебно-гистологическом исследовании мягких тканей из зон повреждений установлены кровоизлияния с умеренно выраженной лейкоцитарной реакцией, набухание и разволокнение волокон соединительной ткани и жировой клетчатки слизистой оболочки гортани в области голосовой щели слева, грушевидных синусов. При медико-криминалистическом исследовании органокомплекса шеи установлены кровоизлияния в мягкие ткани и ткань щитовидного и перстневидного хрящей, смыкание головой щели, переломы в виде надрыва соединения левого большого рога с телом подъязычной кости, надломов и трещин дуги и пластинки перстневидного хряща, трещин и надлома первых полуколец трахеи. Повреждения подъязычной кости, перстневидного хряща и полуколец трахеи образовались при воздействии (-ий) тупого травмирующего объекта (-тов) в область верхней, средней и нижней частей шеи вследствие деформации изгиба и сдвига при воздействии силы в область шеи в направлении спереди назад и слева направо. Причиной смерти явилась тупая закрытая травма шеи с переломами хрящей гортани и подъязычной кости, сопровождавшаяся отеком гортани, сужением голосовой щели и осложнившейся развитием острой дыхательной недостаточности тяжелой степени.
Выводы. Судя по характеру, морфологическим особенностям и локализации повреждений шеи, с учетом результатов дополнительных исследований, травма шеи образовалась за несколько часов до наступления смерти от действия тупого травмирующего объекта с ограниченной следообразующей поверхностью по механизму удара. В ходе следственных действий было установлено, что за 8 часов до наступления смерти пострадавший находился в торговом центре, где у него развился судорожный приступ, во время которого он неоднократно ударялся передней областью шеи о выступ стены. Данный эпизод был зафиксирован видеокамерой, видеозапись изъята следователем и предъявлена судебно-медицинскому эксперту.
Сведения об авторах:
1. Соловьева Людмила Сергеевна — врач судебно-медицинский эксперт отдела экспертиз (исследований) трупов СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России.
2. Подпоринова Евгения Эдуардовна — канд. мед. наук, доцент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отделения СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России.
Автор, ответственный за переписку: Соловьева Людмила Сергеевна. E-mail: solovieva_81@mail.ru.

АНАЛИЗ СИСТЕМ СБОРА БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ГЕНОМНОЙ ПАСПОРТИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Фалеева Т.Г.[1,2], Старжевский Н.С.[1]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра судебной медицины, e-mail:
[2] СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», медико-криминалистическое отделение

Актуальность. Список лиц, подлежащих обязательной геномной регистрации в нашей стране, непрерывно расширяется и в 2026 году пополнился военнослужащими, сотрудниками полиции, Росгвардии и гражданскими служащими Вооруженных сил, участвующими в выполнении боевых задач [1]. Данный процесс в совокупности с генетической паспортизацией остальных категорий граждан сопряжен с усиленной нагрузкой на специалистов различных ведомств и структур, а также нуждается в оптимизации работы с образцами. Большинство современных систем сбора биологического материала обеспечивают его длительное хранение только при использовании холодильного и морозильного оборудования [2]. В условиях большого объема поточных исследований существует острая необходимость в сокращении длительности пробоподготовки с сохранением надежности применяемых подходов. Цель работы — определение критериев, которым должен соответствовать носитель биологических образцов, подлежащих последующей молекулярно-генетической идентификации.
Материалы и методы. Проведен анализ качественных и количественных характеристик коммерческих отечественных и зарубежных носителей (бумажных карт) для сбора, транспортировки и хранения биологического материала, применяемых с целью его последующего генетического анализа, а также широко используемых стандартных способов сбора образцов (марлевые салфетки, ватные тампоны, флокированные щетки-тупферы).
Результаты и их обсуждение. К основным критериям, которые могут быть использованы при выборе носителя для сбора биологического материала, отнесены: удобство в применении и доступность; получение на одном носителе нескольких образцов различной природы (цветного и бесцветного, жидкого и в виде гомогенатов тканей) от одного индивида; стабилизация ДНК в образцах и предотвращение ее деградации благодаря обработке подложки карт уникальным химическим составом, защищенным отечественным патентом на изобретение; возможность осуществлять длительное хранение образцов на носителе (не менее 70 лет) при комнатной температуре; проведение «прямой-ПЦР» без предварительной очистки и экстракции ДНК.
Выводы. Превентивный сбор биологических образцов в рамках государственной геномной регистрации позволяет оперативно идентифицировать личность, а сохранение полученного биологического материала на носителе обеспечит возможность использования любой актуальной тест-системы в течение всего срока его хранения, а также осуществлять проверку результатов экспертизы, повышая ее объективность. Надежный сбор биологического материала для молекулярно-генетической идентификации в целях упреждающей геномной регистрации должен осуществляться на специальную карту с бумажным полем для нанесения образца, которое должно быть защищено от контаминации и содержать эффективные стабилизирующие ДНК химические компоненты, препятствующие ее деградации под воздействием агрессивных факторов окружающей среды длительно (не менее 70 лет) в условиях комнатной температуры.
Сведения об авторах:
1. Фалеева Татьяна Георгиевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры судебной медицины; СПб ГБУЗ «БСМЭ», врач — судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отделения, канд. мед. наук. ORCID: 0000-0002-3789-7240, ResearcherID: AAO-5728-2020, SPIN-код: 6857-0536. E-mail: tatiana.fal@mail.ru.
2. Старжевский Николай Станиславович, ординатор 1-го года кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. E-mail: starzhevsky2001@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Фалеева Татьяна Георгиевна, e-mail: tatiana.fal@mail.ru.

ДИНАМИКА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЭТАНОЛОМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗА 2020–2025 ГГ.

Фалеева Т.Г.[1,2], Булатов Н.А.[3]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра судебной медицины, e-mail:
[2] СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», медико-криминалистическое отделение,
[3] ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, e-mail: info@1spbgmu.ru

Актуальность. Острые отравления этанолом являются одной из основных причин летального исхода от экзогенных интоксикаций в Российской Федерации. В Санкт-Петербурге, как крупном мегаполисе, уровень потребления алкоголя достаточно высокий, что определяет значительную долю смертельных исходов, связанных с этиловым спиртом, в структуре судебно-медицинских экспертиз. Анализ динамики случаев таких отравлений за последние годы приобретает особую значимость в связи с нестабильностью социально-экономических условий, ограничительными мерами, принятыми в период пандемии COVID-19, а также изменением структуры алкогольного рынка. Несмотря на общую тенденцию снижения продаж легальной алкогольной продукции в стране, частота смертельных отравлений этанолом в отдельных регионах может не только не снижаться, но и расти в геометрической прогрессии за счет употребления суррогатов или изменения моделей потребления. Целью настоящего исследования стала оценка случаев смертельных отравлений этиловым спиртом в Санкт-Петербурге за период 2020–2025 гг.
Материалы и методы. Проведена статистическая обработка и анализ случаев смертельных отравлений этиловым спиртом (всего 1057) по данным архива СПб ГБУЗ «БСМЭ» за период с 2020 по 2025 гг.
Результаты и их обсуждение. За период 2020–2025 гг. в Санкт-Петербурге зарегистрировано всего 1057 смертельных отравлений этанолом, подтвержденных результатами судебно-химических исследований: в 2020 г. — 200, в 2021 г. — 161, в 2022 г. — 173, в 2023 г. — 172, в 2024 г. — 169, в 2025 г. — 182 случая. Динамика абсолютных показателей имеет волнообразный характер: после спада в 2021 г. на 19,5% наблюдается постепенный рост к 2025 г., однако значения не достигают уровня 2020 г. С 2022 г. в структуре всех острых интоксикаций с летальным исходом отмечается неуклонная тенденция к росту доли смертельных отравлений, вызванных этанолом. Так, в 2020 г. она составила 23,2%, в 2021 г. — 19,1%, в 2022 г. — 22,4%, в 2023 г. — 22,9%, в 2024 г. — 24,9%, в 2025 г. — 26%. Частота смертельных отравлений этиловым спиртом среди мужчин (817 случаев — 77,3%) значительно выше, чем среди женщин (240 случаев — 22,7%). Средний возраст мужчин составил 49 лет (от 18 до 84 лет), женщин — 51 год (от 17 до 96 лет).
Выводы. Динамика смертельных отравлений этанолом в Санкт-Петербурге за 2020–2025 гг. характеризуется волнообразным течением с пиковым значением в 2020 году (200 случаев) и последующей стабилизацией показателей (в среднем около 170 случаев в год). Этиловый спирт остается одним из ведущих агентов в структуре летальных экзогенных интоксикаций, составляя около четверти от общего числа острых отравлений со смертельным исходом. В гендерной структуре превалируют мужчины (77,3%), при этом средний возраст погибших среди лиц обоего пола практически одинаков (в среднем 50 лет) и соответствует социально активному периоду, что подтверждает медико-социальную значимость проблемы.

Сведения об авторах:
1. Фалеева Татьяна Георгиевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент кафедры судебной медицины; СПб ГБУЗ «БСМЭ», врач — судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отделения, канд. мед. наук. ORCID: 0000-0002-3789-7240, ResearcherID: AAO-5728-2020, SPIN-код: 6857-0536. E-mail: tatiana.fal@mail.ru.
2. Булатов Никита Александрович, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, студент IV курса. E-mail: cemenkir@gmail.com.
Автор, с которым редакция будет вести переписку: Фалеева Татьяна Георгиевна, e-mail: tatiana.fal@mail.ru.

КАРДИОМИОПАТИИ КАК ПРИЧИНА СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ В

САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: ПО МАТЕРИАЛАМ СПб ГБУЗ «БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»

Борисова Н.Е.[1], Лобан И.Е.[1,2], Шулакова Е.А.[1,2]

[1] ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
[2] СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Кардиомиопатия (КМП) — преимущественно генетическое или приобретенное заболевание миокарда и одна из трудных для этиологической и морфологической диагностики значимых причин скоропостижной и внезапной сердечной смерти.
Цель. Анализ и определение современных тенденций динамики эпидемиологических показателей и смертности от КМП в Санкт-Петербурге (СПб).
Материалы и методы. Проанализированы 2285 случаев смерти от КМП за 2021 г. и 1979 — за 2025 г. по материалам СПб ГБУЗ «БСМЭ». Критерии включения: КМП как основная причина смерти в соответствии с кодами МКБ-10 (I42). Обработка данных в программе Microsoft Excel методами описательной статистики.
Результаты. В 2021 г. КМП регистрировалась как основная причина смерти (n=2285) у 2,7% умерших и в 11,4% случаев смерти от болезней системы кровообращения (БСК). За исследуемый период число случаев диагностики КМП как основной причины смерти уменьшилось на 13,4%, а доля патологии в структуре БСК — с 11,4% до 9,2%. Распределение видов КМП по кодам МКБ-10: I42.0 — дилатационная КМП (n=235 — 2021 г.; n=880 — 2025 г.), I42.2 — другая гипетрофическая КМП (63; 287), I42.6 — алкогольная КМП (190; 182), I42.7 — КМП, обусловленная воздействием лекарственных средств и других внешних факторов (112; 537); I42.8 — другие КМП (1099; 0), I42.9 — КМП неуточненная (586; 93). Таким образом, отмечена трансформация структуры КМП по соотношению разных видов патологии: в 2021 г. преобладали «другие» и «неуточненные» формы (I42.8 — 48,1%; I42.9 — 25,6%), в 2025 г. — дилатационная и КМП от воздействия лекарственных средств и других внешних факторов (I42.0 — 44,5%; I42.7 — 27,1%). При отсутствии данных о внедрении в практику новых и эффективных методов исследования, такие изменения могут свидетельствовать либо о повышении качества секционной диагностики и более точной верификации причин смерти и/или об изменении подходов к экспертной оценке патологии и/или об эффекте принятых организационных решений. Увеличение доли КМП, обусловленной воздействием внешних факторов (I42.7) отражает улучшение судебно-химической диагностики и/или увеличение влияния экзогенных факторов на развитие заболевания. КМП диагностировалась как причина смерти в любом возрасте. Средний возраст умерших в 2021 г. 54,3, в 2025 г. — 52,5 лет. У мужчин (69%) КМП была основной причиной смерти в 2,2 раз чаще, чем у женщин (31%). В группе мужчин смерть наступала в более раннем возрасте, что связано с более неблагоприятным течением патологии, большим числом факторов риска и/или более высоким уровнем их действия, в том числе внешних патогенных воздействий.
Выводы. КМП — значимая проблема как причина смерти, прежде всего, мужчин трудоспособного возраста. Несмотря на улучшение качества экспертной диагностики (тенденция роста числа случаев этиологической верификации), КМП остается серьезной проблемой судебно-медицинской экспертизы. Отмеченная динамика эпидемиологических показателей КМП требуют проведения дополнительного исследования причинных и корреляционных отношений.

Сведения об авторах:
1. Лобан Игорь Евгеньевич, д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, 191015, e-mail: Igor.Loban@szgmu.ru, ORCID: 0000-0002-8896-6242.

2. Борисова Нина Евгеньевна, клинический ординатор 1-го года обучения кафедры судебной медицины ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, 191015, ORCID: 0009-0002-9599-5647, e-mail: ninabazh@mail.ru.
3. Шулакова Екатерина Александровна, ассистент кафедры судебной медицины ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач судебно-медицинской эксперт медико-криминалистического отделения СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России, +7 (911) 229-12-82, ORCID: 0009-0003-3199-7931; SPIN-код: 5905-0166, e-mail: katafeia31@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Борисова Нина Евгеньевна, e-mail: ninabazh@mail.ru.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ И СМЕРТИ ЗМЕЯМИ-КОНСТРИКТОРАМИ

Светлова Д.М.[1], Мишин Е.С.[2], Подпоринова Е.Э.[3]

[1 2,3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Закрытая тупая травма шеи образуется от действия тупых гибких предметов по механизму давления и трения-скольжения. Такими травмирующими объектами являются и тела змей-констрикторов (питоны, удавы), которые причиняют смерть человеку. Подобные случаи наблюдается не только в местах их обитания, но и в террариумах, цирках и домашних условиях. В судебно-медицинской литературе отсутствуют какие-либо сведения о механизме образования повреждений и генезе смерти.
Цель работы: установить информативные сведения применительно к задачам по производству медицинских судебных экспертиз о механогенезе, причине смерти и степени вреда, причиненного здоровью человека змеями-констрикторами.
Материалы и методы. Проведен анализ 30 случаев причинения смерти и вреда здоровью питонами и удавами. Изучена литература о биологии змей-констрикторов, фото- и видеоматериалы, содержащие информацию о нападении змей на человека. Использовались визуальный, описательный, сравнительно-аналитический и др. методы.
Результаты исследования. Из 30 случаев пострадавшими были 6 детей, в 11 случаях наступление смерти сопровождалось последующим заглатыванием жертвы. Змеи обхватывают жертву кольцами собственного тела с одновременным давлением на человека. Сила сдавления одним кольцом тела змеи составляет 190 мм рт.ст. (25,3 кПа; 0,26 кгс/см^2). В зависимости от расположения колец происходит сдавление шеи, груди, живота, в некоторых случаях — головы жертвы. В результате возникают нарушения дыхания, мозгового и системного кровообращения, образуется сочетанная тупая травма шеи, груди и живота. Сдавление змей жертвы продолжается до остановки сердца и дыхания, затем начинается ее заглатывание, в процессе которого наступает биологическая смерть. При исследовании трупа только в ранние сроки после наступления смерти можно обнаружить множественные слабо выраженные странгуляционные борозды частей тела, подвергшихся сдавлению. Обнаружение морфологических признаков, свидетельствующих о нарушениях дыхания и гемодинамики, при исследовании трупа, извлеченного из желудка, зависит от сроков нахождения тела в желудке. В желудке под действием соляной кислоты (ph 1) и ферментов желудочного сока происходят процессы переваривания мягких тканей, органов и частично костей, которые длятся до 15 дней. В несмертельных случаях степень вреда, причиненного здоровью человека, будет зависеть от выраженности функциональных изменений со стороны центральной нервной системы, дыхательной системы и сердечно-сосудистой системы.
Выводы. От действия питонов и удавов на тело человека возникает сочетанная тупая травма шеи, груди и живота по механизму давления, сопровождающаяся острой дыхательной недостаточностью и нарушением мозгового кровообращения, которые являются непосредственной причиной смерти. В несмертельных случаях оценка степени вреда здоровью

производится по признаку вреда здоровью, опасного для жизни человека, или в зависимости от длительности расстройства здоровья.

Сведения об авторах:
1. Светлова Дарья Михайловна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0004-5642-7465 email: dashasvetlova47@gmail.com.
2. Мишин Е.С., профессор, д-р мед. наук, Заслуженный работник высшей школы; email: evgmishin13@gmail.com.
3. Подпоринова Евгения Эдуардовна — канд. мед. наук, доцент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова», врач судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отделения СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» МЗ РФ, ORCID: 0009-0006-0737-4445, e-mail: e.podporinova@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Светлова Дарья Михайловна, dashasvetlova47@gmail.com.

ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА

Купрюшин А.С.[1], Вишнякова Ж.С.[2], Богатырева А.В.[3]

[1] ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 59» ФМБА России
[2] ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Медицинский институт

Актуальность. Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) при черепно-мозговой травме (ЧМТ) являются сложным объектом судебно-медицинской экспертизы. Согласно п. 5.1.3.3 Приказа Минздравсоцразвития РФ № 172н, ВЖК отнесено к повреждениям, опасным для жизни, что служит основанием для квалификации тяжкого вреда здоровью. Однако кровь может попадать в желудочки как вследствие повреждения их стенок или сосудистых сплетений (истинное ВЖК), так и ретроградно из субарахноидального пространства или при прорыве внутримозговой гематомы (проводниковое ВЖК). Разный генез определяет различное судебно-медицинское значение, что требует дифференцированного подхода к экспертной оценке.
Материалы и методы. Проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников по проблеме ВЖК при ЧМТ, клинических рекомендаций, а также нормативно-правовых актов, регламентирующих определение тяжести вреда здоровью (Приказ № 172н). Изучены анатомические предпосылки возникновения ВЖК, патогенетические механизмы истинных и проводниковых кровоизлияний, а также методы их морфологической верификации.
Результаты и их обсуждение. Установлено, что анатомической основой для возникновения истинных ВЖК служат сосудистые сплетения желудочков и субэпендимальные вены, повреждающиеся при травматическом смещении мозга. Истинные ВЖК характеризуются прямым повреждением структур желудочковой системы, что подтверждается макро- и микроскопически (разрывы сосудистых сплетений, деструкция эпендимы). Проводниковые ВЖК возникают при сохранности желудочковых структур и являются следствием распространения крови из субарахноидального пространства или внутримозговой гематомы. Согласно п. 5.1.3.3 Приказа № 172н, квалификация ВЖК как тяжкого вреда здоровью правомерна только при доказанном повреждении анатомических структур желудочковой системы. Наличие крови в желудочках без их повреждения (проводниковое ВЖК) не является безусловным основанием для применения данного пункта. В таких случаях оценка тяжести вреда должна определяться характером первичного источника кровотечения (субарахноидальное или внутримозговое кровоизлияние) и наличием угрожающих жизни последствий (дислокационный синдром, окклюзионная гидроцефалия).
Выводы. Дифференциальная диагностика истинного и проводникового внутрижелудочкового кровоизлияния является обязательной для правильной судебно-медицинской оценки тяжести

вреда здоровью. Квалификация ВЖК как тяжкого вреда здоровью по п. 5.1.3.3 Приказа № 172н обоснована исключительно при доказанном повреждении сосудистых сплетений, эпендимы или субэпендимальных вен. При проводниковом ВЖК (интактных желудочковых структурах) экспертная оценка должна основываться на анализе первичного источника кровотечения и развившихся осложнений.

Сведения об авторах:
1. Купрюшин Алексей Степанович — врач-судебно-медицинский эксперт, канд. мед. наук, доцент; ORCID - https://orcid.org/0009-0003-6241-4575. E-mail: kasagm@yandex.ru.
2. Вишнякова Жанна Сергеевна — канд. биол. наук, доцент кафедры «Морфология»; ORCID: 0000-0001-8069-4628. E-mail: Zhanna_2000@mail.ru.
3. Богатырева Анастасия Владимировна — студентка. ORCID: 0009-0000-9874-0514. E-mail: anastasiabogatyreva323@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Богатырева Анастасия Владимировна. E-mail: anastasiabogatyreva323@yandex.ru.

ЯТРОГЕННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Филатов А.И.[1], Камарзаева И.Т.[1], Лашина Е.Л.[2]

[1] Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
[2] Акционерное общество «Санаторий «Сестрорецкий курорт»

Актуальность: Выполнение различных медицинских манипуляций может сопровождаться осложнениями и ятрогенными повреждениями легких. Рост претензий и жалоб пациентов и их родственников в судебно-следственные органы на неудовлетворенность оказанной медицинской помощью привело к увеличению экспертиз по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Цель: определить взаимосвязь между ятрогенным пневмотораксом и недостатками оказания медицинской помощи, установить критерии для определения степени тяжести вреда здоровью.

Материалы и методы: Выполнен анализ 9 (100%) экспертиз по факту ненадлежащего оказания медицинской помощи при развитии пневмоторакса после медицинских манипуляций.

Результаты и их обсуждение: Все пациенты имели патологию, в связи с которой были назначены медицинские манипуляции: в 7 случаях проводилась биопсия молочной железы с диагностической целью, в 1 случае проводилась сердечно-легочная реанимация (СЛР), в первом случае проводилась иглорефлексотерапия (ИРТ) и фармакопунктура (ФП) с целью лечения ДДЗП.

В анализируемых случаях установлены недостатки оказания медицинской помощи (ОМП): лечения (88,9%), оформления документации (77,8%), диагностики (77,8).

В 7 случаях установлена прямая причинно-следственная связь между недостатком ОМП и развитием пневмоторакса, и определен тяжкий вред здоровью в соответствии с действующими на момент проведения экспертиз Приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 г. № 194н. С 01.09.2025 г. вступил в силу новый Порядок определения степени тяжести вреда здоровью человека (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 08.04.2025 г. № 172н), в соответствии с которым травматический (в том числе и ятрогенный) пневмоторакс расценивается, как причинение тяжкого вреда здоровью человека только при наличии угрожающего жизни состояния или наступлении смерти (п. 5.1.2.10.). При проведении повторных судебно-медицинских экспертиз после 01.09.2025 г. в части анализируемых случаев при отсутствии угрожающих жизни состояний у пациентов отсутствовали бы критерии тяжкого вреда здоровью и вред здоровью расценивался бы по длительности расстройства здоровья.

В первом случае достоверно причину пневмоторакса установить не представилось возможным ввиду отсутствия достаточных объективных данных, в том числе не были представлены описание техники и методики манипуляций ИРТ и ФП, КТ грудной клетки.
В первом случае развитие пневмоторакса (после СЛР) не было обусловлено недостатками ОМП и вред здоровью не определялся.
Выводы. Необходимым условием при проведении экспертиз является определение недостатков ОМП; наличия причинно-следственной связи недостатка с наступившим неблагоприятным исходом и характер этой связи, установление признаков опасности для жизни.
Изменение критериев оценки степени тяжести вреда здоровью травматического пневмоторакса в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 08.04.2025 г. № 172н не снижает значимости ятрогенных повреждений легких. Необходимо применять способы медицинского прогнозирования развития пневмоторакса при выполнении манипуляций.
Сведения об авторах:
1. Филатов Андрей Игоревич — врач судебно-медицинских эксперт СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», заведующий отделением первичных комиссионных и комплексных экспертиз.
2. Камарзаева Инга Таймуразовна — врач судебно-медицинских эксперт отделения первичных комиссионных и комплексных экспертиз СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».
3. Лашина Елена Леонидовна — канд. мед. наук, врач-пульмонолог АО «Санаторий «Сестрорецкий курорт».
Автор, ответственный за переписку: Камарзаева Инга Таймуразовна, эл. почта: inga.kamarzaeva@yandex.ru.

СОСТОЯНИЕ, ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОСТРЫХ СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Михайлов Д.С.[1, 2], Лобан И.Е.[1, 3], Шилов В.В.[1, 4]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
[2] Бюро судебно-медицинской экспертизы ФГБУ «Северо-Западный окружной научно-клинический центр им. Л.Г. Соколова» ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия
[3] Санкт-Петербургское ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург, Россия
[4] ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. В РФ отмечается трансформация нелегального наркорынка с вытеснением растительных наркотических средств (НС) синтетическими: доля последних в 2016 г. — 17,8%, в 2023 г. — 50,1% (Манакова Е.А., 2025). Это должно отразиться на структуре отравлений и требует дополнительного изучения состояния и проблем организации и проведения судебно-медицинской экспертизы.
Цель работы — оценка состояния, тенденций и проблем судебно-медицинской экспертизы острых смертельных отравлений НС в Санкт-Петербурге.
Методы и материалы. Методами описательной статистики проведен анализ структуры насильственной смерти в 2015–2025 гг. и острых отравлений НС по данным СПб ГБУЗ «БСМЭ» в сравнении с показателями смертности в РФ по материалам специальной литературы.
Результаты. В РФ в 2003–2019 гг. отравления НС входили в число 10 видов насильственной смерти с максимальными показателями смертности (4,7), а частота смертельных отравлений НС увеличилась с 2,7 на 100 000 населения в 2003 г., до 4,1 — в 2019 г. (Забродский Я.Д., 2022). Доля отравлений НС в структуре смертельных отравлений — 11% в 2006 г. и 15% в 2018 г.

В Санкт-Петербурге в 2015–2025 гг. отравления были ведущим видом насильственной смерти — 34,2%, а НС — основным этиологическим фактором с долей в структуре смертельных отравлений 57,3%.
В РФ и в Санкт-Петербурге с середины 2010 годов наблюдается устойчивая тенденция замещения НС растительного и полусинтетического происхождения новыми синтетическими веществами: в РФ в 2024 г. 71,6% смертельных отравлений НС были связаны с употреблением метадона, 9,9% — других опиоидов, 9,2% — других синтетических НС, 4,3% — героином и 0,6% — опием. При этом в отчетах фигурировали статистически значимые группы «неуточненных наркотиков» и «других синтетических наркотиков».
В Санкт-Петербурге в 2015–2025 гг. 99,2% смертельных отравлений НС были вызваны «прочими» НС, в основном метадоном и другими синтетическими НС, и только 0,6% — кокаином и 0,2% — опиатами (морфин, героин).
С этим связаны новые вызовы для судебно-медицинской экспертизы. НС относятся к функциональным ядам, и особенность их взаимодействия с организмом — отсутствие строгой зависимости качества биологического эффекта от химических свойств молекулы токсиканта. Большинство проявлений интоксикации являются неспецифичными, а пероральный и ингаляционный пути поступления яда не оставляют классических «меток» наркомании, чтобы заподозрить смертельное отравление, и это создает трудности в секционной диагностике. Стандартные методы химико-токсикологического анализа биосред, экспресс-тесты не всегда эффективны для детекции новых веществ. Поэтому по результатам исследования трупа формулируется диагноз «отравление неизвестным веществом» или поражение органов-мишеней (кардиомиопатия и др.).
Выводы. Необходим поиск доказательных морфологических критериев смертельных отравлений новыми НС, что позволит эксперту преодолеть опасность ложноотрицательных результатов химических и неопределенность результатов секционного исследований.
Сведения об авторах:
1. Михайлов Дмитрий Сергеевич — аспирант кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, 191015, angrydmitriy@yandex.ru ORCID https://orcid.org/0009-0008-8061-0859.
2. Лобан Игорь Евгеньевич — д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, 191015, Igor.Loban@szgmu.ru ORCID https://orcid.org/0000-0002-8896-6242.
3. Шилов Виктор Васильевич — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой токсикологии и медицинской защиты в чрезвычайных ситуациях ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, 191015, vshilov@inbox.ru ORCID https://orcid.org/0000-0003-3256-2609.

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ПО ДАННЫМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПОВ ЗА 2021–2025 гг.

Полякова М.Д[1]., Подпоринова Е.Э.[2,3] Давыдова Н.Г.[2,3]

[1] ФГБОУ ВО СПбГПМУ
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
[3] СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Актуальность. Детская смертность является одним из показателей качества жизни населения.
Цель исследования. Анализ причин смерти детей первого месяца жизни в Санкт-Петербурге в 2021–2025 годах.

Материалы и методы. Использованы архивные данные СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Из статистических карт и актов (Заключений) судебно-медицинского исследования трупа производилась выборка следующих показателей: пол, возраст, причина и обстоятельства наступления смерти. Для расчета использовались методы описательной статистики в программе MicrosoftExcel.

Результаты исследования. За 5 лет в Санкт-Петербурге исследовано 22 случая смерти детей первого месяца жизни. Их них наибольшее количество пришлось на 2021 год — 6 случаев, в другие годы зарегистрировано по 4 случая. Новорожденные первого дня жизни составили значительную долю всех зарегистрированных случаев — 27,27%. Другие младенцы умерли в период от 3 до 27 дней. Среди умерших мальчики составили большую половину (54,5%). Смерть детей чаще наступала дома (46,0%), реже в лечебный учреждениях (27,0%) и на улице (23,0%). За исследуемый период в 2 случаях смерть была насильственная — убийство, причиной смерти новорожденного явилась тупая травма головы с переломом костей черепа и повреждением головного мозга. Во втором случае — причиной смерти младенца 17 дней жизни явилось утопление. В других 20 случаях смерть ненасильственная. Структура причин смерти детей первого месяца жизни за пять лет выглядит следующим образом: случаи смерти вследствие состояний, возникающих в перинатальном периоде, составили 31,82% всех случаев, патологии сердечно-сосудистой системы — 18,18%, патологии дыхательной системы — 13,64%. врожденные аномалии развития и инфекционные заболевания — по 4,55%.

Выводы. Наиболее частыми причинами смерти детей в возрасте до одного месяца является смерть вследствие отдельных состояний, характерных для перинатального возраста, патологии сердечно-сосудистой системы и дыхательной системы. Более четверти (27,27%) случаев составила смерть новорожденных. К наиболее распространенным причинам смерти среди новорожденных в возрасте первого дня является внутриутробная гипоксия — 50% случаев.

Сведения об авторах:

1. Полякова Мария Дмитриевна — студент IV курса обучения педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.
2. Подпоринова Евгения Эдуардовна — канд. мед. наук, доцент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отделения СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России.
3.Давыдова Наталья Геннадьевна — канд. мед. наук, доцент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач судебно-медицинский эксперт организационно-методического отдела СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России.

Автор, ответственный за переписку: Полякова Мария Дмитриевна, masha.polyakova27.06.04@gmail.com.

ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЛАМУСА ПРИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ

Давыдова З.В., Калинина Е.Ю., Хедман А.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины им. проф. Д.Д. Лохова

Введение. Метадон — это синтетический наркотический препарат; в Российской Федерации он внесен в список I «Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (Постановление правительства РФ № 681 от 1998 г.)».

Актуальность. В Российской Федерации оборот метадона запрещен, однако с 2014 по 2021 годы Санкт-Петербурге было выявлено, что частота летальных случаев при отравлении метадоном составила 86% от общего количества отравлений наркотическими веществами.
Цели и задачи. Изучение взаимосвязи между повреждающим действием метадона и морфологическими изменениями в зрительном бугре с целью определения давности приема психотропного вещества.
Методика. При исследовании использовался метод микроскопии гистологических препаратов таламуса. Используемые окраски: гематоксилин-эозин, крезилвиолет.
Результаты и их обсуждение. Исследованию подлежали 23 трупа. По данным судебно-химического исследования в трупном материале обнаружен метадон, а у ряда объектов выявлен a-PVP. Выявленные при микроскопии изменения предоставили возможность сформировать две исследовательские группы (к первой группе отнесли 10 объектов, ко 2 — 13). При микроскопии препаратов (окраска гематоксилин-эозин) установлены сосудистые изменения: у объектов первой группы — стаз и полнокровие сосудов, немногочисленные тромбы; во второй группе наблюдались значительные расстройства кровообращения: стаз, претромбоз и тромбоз; в стенке сосудов отмечено набухание эндотелиоцитов и их пролиферация. При микроскопии препаратов (окраска крезилвиолет) были выявлены изменения мозгового вещества: у объектов первой группы — дистрофия цитоплазмы нейронов, диффузная глиальная реакция, очаговое размягчение нейропиля, гиалиновые шары, хроматолиз, сателлитоз. Во второй группе зафиксированы изменения, выраженные в меньшей степени: хроматолиз, дистрофия цитоплазмы нейронов, глиоз. Под действием метадона происходит угнетение дыхательного центра, что приводит к гипоксии, нарушению микроциркуляции и увеличению сосудистой проницаемости. Окислительный стресс приводит к тромбообразованию, ишемизации нервных клеток, их некрозу и нейронофагии. Гиалиновые шары свидетельствуют о хронической гипоксии, поэтому можно предположить, что у объектов первой группы наблюдалось хроническое употребление метадоном ввиду наличия гистологических изменений как ткани мозга, так и сосудов; у объектов 2 группы, с учетом более выраженных сосудистых изменений, можно предположить острое отравление метадоном.
Заключение. При производстве экспертизы врач судебно-медицинский эксперт располагает недостаточными сведениями об обстоятельствах наступления смерти, а судебно-химическое исследование подтверждает только факт наличия психоактивного вещества в крови. Результаты данного исследования будут способствовать ответу на вопрос о длительности употребления метадона, что имеет значение в расследовании ряда уголовных и гражданских дел.
Сведения об авторах:
1. Давыдова Злата Вячеславовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины им. проф. Д.Д. Лохова, доцент, канд. мед. наук, e-mail: zlata.davydova@rambler.ru.
2. Калинина Елена Юрьевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины им. проф. Д.Д. Лохова, доцент, канд. мед. наук, e-mail: drkalinina@yandex.ru.
3. Хедман Алиса Станиславовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины им. проф. Д.Д. Лохова, ординатор 1 года обучения, e-mail: elhedman@yandex.ru.
Автор, с которым редакция будет вести переписку: Хедман Алиса Станиславовна, e-mail: elhedman@yandex.ru.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА: ПРЕОДОЛЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ КРЕПЕЖНЫХ СИСТЕМ

Морозова В.В., Лаврукова О.С.

ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», Петрозаводск

Цель работы — проанализировать основные методологические проблемы, возникающие при одноосных растягивающих испытаниях мягких биологических тканей, включая мышечную ткань человека и свиней, а также оценить ограничения существующих способов фиксации образцов.

Материал и методы. Проведен анализ литературных источников, посвященных одноосному растяжению мягких биологических тканей с использованием различных способов крепления образцов в разрывных машинах. Рассматривались причины искажения результатов при испытании тканей в «нативном» состоянии и классифицировались современные методы фиксации: модификация геометрии интерфейса зажима, применение дополнительных материалов для повышения трения и изменение механических свойств образца в зоне крепления.

Результаты. Установлено, что использование стандартных зажимных устройств не обеспечивает корректного испытания мягких тканей в «нативном» состоянии. Основной проблемой является разрушение образца в зоне крепления вследствие значительной деформации и раздавливания ткани при контакте с зажимами. Повышение давления, необходимое для предотвращения проскальзывания, вызывает искажение зажатой части образца и его преждевременное разрушение. При этом образец уплощается, выдавливается за края зажимов, из ткани удаляется вода, что приводит к уменьшению площади поперечного сечения на концах. Показано, что стандартные методы крепления, разработанные для металлов и полимеров, неадекватны для мягких биологических тканей из-за низкого коэффициента трения, высокой деформируемости при сжатии и гетерогенной структуры с различными механическими свойствами слоев. Это влияет на достоверность результатов: даже при отсутствии явного проскальзывания возможно развитие внутреннего сдвига между контактной поверхностью и ядром образца, вследствие чего полученные данные не отражают истинного механического поведения ткани. Анализ существующих подходов показал, что зажимы с зубцами различной формы создают концентрации напряжений и могут вызывать преждевременное разрушение; применение наждачной бумаги, клеевых составов и других материалов изменяет свойства ткани в зоне контакта; воздушная сушка концов, криогенная фиксация и термоэлектрические зажимы способны искажать исходные свойства образца. Перспективными направлениями являются 3D-печатные зажимы с пирамидальной конструкцией, использование капстан-принципа для распределения нагрузки, а также комбинированные методы фиксации.

Выводы. Стандартные зажимные устройства не обеспечивают достоверного испытания мягких биологических тканей при одноосном растяжении. Основные ограничения связаны с повреждением образца в зоне фиксации, изменением его структуры и возникновением внутренних сдвигов. Наиболее перспективными представляются методы, обеспечивающие равномерное распределение нагрузки и минимальное изменение исходных свойств ткани.

Сведения об авторах:

1. Морозова Виолетта Валерьевна, ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университете», доцент кафедры анатомии, гистологии, топографической анатомии и оперативной хирургии, патологической анатомии, судебной медицины Медицинского института им. проф. А.П. Зильбера, канд. мед. наук, доцент. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-3348-6215, SPIN-код: 2816-1847, AuthorID: 982695. E-mail. fik5@mail.ru.

2. Лаврукова Ольга Сергеевна, ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университете», профессор кафедры анатомии, гистологии, топографической анатомии и оперативной хирургии, патологической анатомии, судебной медицины Медицинского института имени профессора А.П. Зильбера, д-р мед. наук, доцент. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0620-9406, SPIN-код: 6395-8638, AuthorID: 719029. E-mail. olgalavrukova@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Лаврукова Ольга Сергеевна, e-mail olgalavrukova@yandex.ru.

АНАЛИЗ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СЛУЧАЯХ МАССОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

Корякина В.А.[1,2], Сизых М.В.[2], Игнатьева К.А.[2], Бестаева К.А.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт фундаментальной медицины

[2] СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург

Актуальность. Сальмонеллез остается одной из наиболее актуальных зоонозных инфекций в мире и в Российской Федерации, характеризуясь высокой ежегодной заболеваемостью и значительным экономическим ущербом.

Цель работы: проанализировать случаи массовых пищевых отравлений, вызванных бактериями рода Salmonella в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы. Исследовано 97 случаев (106 судебно-медицинских экспертиз, по материалам дела, выполненных в СПб ГБУЗ БСМЭ в 2024 году) пищевых отравлений, вызванных бактериями рода *Salmonella*. Исследование проводилось по общепринятой в судебной медицине и экспертной практике методике изучения, выделения и фиксации информации, сопоставления, системного анализа, синтеза, обобщения.

Результаты и обсуждение. При изучении 97 случаев пищевых отравлений, вызванных бактериями рода Salmonella в Санкт-Петербурге за 2024 год установлено, что заболеваемость имела четкий групповой характер, зафиксировано 3 очага инфекции: один, связанный с точкой общественного питания (ресторан) — 47 заболевших, два — детские сады 12 и 38 заболевших.

Исходя из очагов инфекции больше половины заболевших составили дети от 2 до 18 лет (58%).

Во всех очагах было проведено эпидемиологическое расследование, которое установило предполагаемую причину — употребление продукции (куриный суп/блюда из курицы, блюда из красной рыбы), предположительно контаминированные возбудителем в очагах общественного питания. Эпидемиологическая картина (острый пик на эпидемической кривой, выявление общего места питания и конкретного блюда-фактора) однозначно указывает на пищевой путь передачи и точечный источник. Результаты молекулярного типирования стали ключевым доказательством связи между случаями и источником, что соответствует современным подходам к расследованию вспышек.

Из клинических образцов в преимущественном большинстве выделены возбудители Salmonella Enteritidis (77%), по два случая пришлось на Salmonella spp (2%) и Norovirus (2%). В 19% возбудитель не был подтвержден лабораторным методом.

В 94% случаев (91 заболевший) было установлено заражение сальмонеллезом в эпидемиологическом очаге (в результате нарушения санитарных норм), что повлекло кратковременное расстройство здоровья в срок менее 21 дня и было квалифицировано, как причинение легкого вреда здоровью.

Ведущий клинический синдром — гастроинтестинальный. В структуре симптомов выявлены: диарея — 78 случаев (86%), лихорадка — 76 случаев (84%), схваткообразные боли в животе — 39 случаев (43%), рвота — 41 случай (45%). Средняя продолжительность кратковременного расстройства здоровья 7 дней.

Причинение тяжкого вреда здоровью и вреда здоровью средней тяжести, а также летальных исходов не зафиксировано.

Выводы. Судебно-медицинский анализ случаев массовых пищевых отравлений, вызванных бактериями рода *Salmonella*, показал, что несмотря на прогресс в диагностике и контроле данного заболевания, сохраняется высокий риск возникновения групповых вспышек, преимущественно алиментарного характера. *Salmonella enterica* серовар *Enteritidis* является

одним из ведущих этиологических агентов таких вспышек. В результате заражения сальмонеллезом причиняется легкий вред здоровью человека.
Исследование свидетельствует о необходимости разработки дополнительных методов профилактики распространения данного заболевания при организации питания в детских учреждениях и местах общественного питания.

Сведения об авторах:
1. Корякина Валерия Александровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, email: chloramin@yandex.ru.
2. Сизых Мария Владиславовна — СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург, email: masha_sizykh@mail.ru.
3. Игнатьева Ксения Андреевна СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург, email: ignatievakseniandr@yandex.ru.
4. Бестаева Кристина Алановна ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, институт фундаментальной медицины, email: krbestaeva555@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Корякина Валерия Александровна, chloramin@yandex.ru.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕХАНИЗМА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Наумова Е.Ю.[1], Наумов Э.С.[2], Усатова А.С.[3]

[1,2] ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России
[3] ГКУЗ ЛО «Ленинградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»

Актуальность. Дифференциальная диагностика механизмов черепно-мозговой травмы между падением из положения стоя и ударом твердым тупым предметом остается одной из сложных задач судебно-медицинской экспертизы. Особые трудности возникают при наличии фоновых изменений костной ткани, способных влиять на характер переломов.
Материал и методы. Объект исследования — труп мужчины П., 69 лет, обнаруженный в квартире на кухне. Проведено наружное и внутреннее исследование трупа, медико-криминалистическое исследование (МКИ) с рентгенографией костей черепа, судебно-гистологическое исследование (СГИ) с окраской препаратов гематоксилин-эозином и по методу Перлса.
Результаты. При наружном исследовании трупа обнаружена прижизненная ссадина в области левой бровной дуги. При внутреннем исследовании: линейный перелом левой теменной кости с переходом на чешую височной кости и большое крыло клиновидной кости; кровоизлияния в мягкие ткани левой височно-теменной области; массивная внутримозговая гематома правой лобно - височной области (объемом 50 мл) с прорывом крови в правый боковой желудочек (70 мл); отек и дислокация головного мозга с вклинением миндалин мозжечка; выраженный атеросклероз артерий основания мозга.
Данные дополнительных методов исследования. МКИ: на реконструированном препарате костей свода черепа линейный перелом левой теменной кости, ориентированный сзади - наперед, с начальными признаками репаративной регенерации. Рентгенологически выявлен умеренно выраженный диффузный остеопороз теменных костей. Судебно-гистологическое исследование: в субдуральном и субарахноидальном кровоизлияниях — реактивная гранулоцитарная реакция, выпадение фибрина, некроз стенок; в мягких тканях головы — кровоизлияния без клеточной реакции; в веществе мозга — отек, склероз артерий, периваскулярные кровоизлияния по типу геморрагического пропитывания без реактивных изменений; реакция Перлса отрицательная во всех объектах.
Обсуждение. Морфологическая картина (линейный перелом в левой затылочно-теменной области и массивная противоударная гематома в правой лобно-височной области) типична для

инерционной травмы при падении из положения стоя навзничь. Выявленный рентгенологически остеопороз теменных костей явился фоновым состоянием, снизившим резистентность костной ткани и облегчившим возникновение перелома при данном механизме травмы. Решающее значение для исключения версии умышленного удара имели: отсутствие признаков орудия травмы при медико-криминалистическом исследовании (МКИ), отсутствие множественных повреждений и признаков борьбы, противоударный характер внутричерепных повреждений, а также данные гистологического исследования, подтвердившие отсутствие разновременных травматических очагов. Отрицательная реакция Перлса на железо во всех исследованных объектах позволила установить давность травмы не более 2–3 суток.

Заключение. Совокупность данных — макроскопической картины, МКИ (направление удара, отсутствие признаков орудия), СГИ (прижизненность, давность, отсутствие разновременных повреждений) и обстоятельств происшествия — позволяет обоснованно дифференцировать механизм ЧМТ: при падении из положения стоя или от удара твердым тупым предметом.

Сведения об авторах:

1. Наумова Елена Юрьевна — ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, доцент кафедры «Гистологии, цитологии и эмбриологии», SPIN: 9502402, ORCID: 0000-0001-8139-0685, ResearcherID: П-5458-2017, naumova_l69@mail.ru.
2. Наумов Эдуард Сергеевич — ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, доцент кафедры «Патологической анатомии с клиникой». SPIN: 6393-4303, ORCID: 0000-0001-9276-0004, ResearcherID: G8328-2016, naumov_eduard.67@mail.ru.
3. Усатова Анастасия Сергеевна — ГКУЗ ЛО «Ленинградское областное бюро удебно-медицинской экспертизы», nastyausatova@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Наумов Эдуард Сергеевич — naumov_eduard.67@mail.ru.

ПОСМЕРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХИМОЗИНА ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ АСФИКСИИ

Паланевич Я.В.[1], Узденова А.Х.[2], Сабчук Э.П.[3]

[1,2,3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Аспирация желудочным содержимым является одной из причин скоропостижной смерти. Для подтверждения присутствия пищевых масс в бронхолегочной системе применяют визуальный метод (макроскопический осмотр) и гистологический. Желудочное содержимое вне организма, в биологических следах, возможно определить по наличию в них пепсина, химозина и других элементов. Однако, исследований, направленных на установление ферментов желудочного сока непосредственно в легочной системе умерших от аспирации пищевыми массами не было. Вместе с тем, обнаружение рвотного содержимого в воздухоносных путях может помочь в случаях, когда макроскопически легкие выглядят интактными.

Цель настоящей научно-практической работы - апробировать методику определения химозина непосредственно в бронхолегочной системе умерших от аспирации желудочного содержимого.

Материалы и методы. В качестве материала исследования использовали фрагменты трахеи и легкого от 10 скоропостижно скончавшихся мужчин и женщин, давность наступления смерти которых не превышала 5 дней, с целью предотвращения ложноположительного результата реакции вследствие гнилостных процессов. Для контроля активности реакции применяли образцы их желудочного содержимого, взятые на фрагменты марли методом протирания стенки желудка. Для контроля специфичности реакции от этих же трупов применяли образцы тканей кожи, мышцы, головного мозга и печени. Для определения химозина фрагменты биологических тканей и содержимого желудка помещали в пробирки, в которые добавляли 2 капли прокипяченного молока и 1 каплю 1% хлористого кальция. Затем исследуемый материл в

условиях влажной камеры помещали в термостат при температуре 52 ºС на 5 часов. В качестве внутреннего негативного контроля в отдельной пробирке соединяли молоко, 1% хлорид кальция и 0,9% раствор хлорида натрия в равных соотношениях. Результат реакции учитывали макроскопически, встряхивая пробирки, а выраженность реакции оценивали по размеру образовавшихся хлопьев.

Результаты и их обсуждение. В пробирках, содержащих фрагменты трахеи и легких, кожи, мышцы, печени и головного мозга, а также желудочное содержимое наблюдали образование молочных хлопьев. Поскольку во внутреннем негативном контроле створаживание отсутствовало, то образование хлопьев во всех пробирках, содержащих исследуемые образцы, указало на неспецифичность результата исследования с биологическими тканями.

Ложноположительный результат реакции со всеми фрагментами может быть объяснен совокупностью факторов, среди которых первостепенными являются гнилостные процессы, посмертное повышение уровня кальция в тканях, а также отсутствие специальной пробоподготовки биологических образцов.

Выводы. Проведенное исследование показало, что обнаружение химозина в нативных биологических образцах не отвечает условиям специфичности. Ложноположительный результат реакции указывает на необходимость изменения условий ее проведения. Необходимы последующие эксперименты, направленные на подбор параметров, повышающих специфичность методики, что позволит ее применять для экспресс-диагностики рвотных масс в трахее и легких.

Сведения об авторах:

1. Паланевич Яна Викторовна, ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, ординатор кафедры судебной медицины. ORCID: 0009-0005-2969-2594, ResearcherID: KFQ-1726-2024, SPIN-код; 2233-4602. E-mail: palanevich00@gmail.com.
2. Узденова Аминат Хамзатовна, ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, ординатор кафедры судебной медицины. ORCID: 0009-0008-9227-4573, ResearcherID: rid102930, SPIN-код:5819-7875. E-mail: Aminatuzd007@gmail.com.
3. Сабчук Элита Петровна, ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, доцент кафедры судебной медицины, канд. мед. наук. ORCID: 0000-0002-0449-2220, ResearcherID: KHD-7047-2024, SPIN-код: 2508-9203. E-mail: Elita.Sabchuk@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Сабчук Элита Петровна, Elita.Sabchuk@szgmu.ru.

ЦИФРОВОЕ ВНУТРИВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕНАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ

Костюченко К.И.[1], Трошин Е.Л.[2], Плетенкина А.В.[2]

[1] Организационно-методический отдел Государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы ,[2] Гатчинское межрайонное судебно-медицинское отделение Государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы,

Актуальность: Отсутствие анамнестических данных затрудняет судебно-медицинскую диагностику причин смерти от заболеваний, не имеющих однозначных морфологических признаков и требующих изучения клинических данных. Это может влиять на структуру и показатели смертности, негативно сказываться на оценке эффективности здравоохранения в регионе. На примере одного районного подразделения мы проследили динамику изменения причин ненасильственной смерти после начала взаимодействия с местной медицинской организацией.

Материалы и методы: на базе Гатчинского судебно-медицинского отделения в середине 2024 года внедрена закрытая интернет-платформа с оперативным онлайн доступом сотрудников бюро и больницы, куда вносятся данные поступивших трупов и где отражаются коды МКБ-10 прижизненных заболеваний. Совместно с правоохранительными органами разработано «направление на судебно-медицинское исследование трупа», в котором имеется разрешение на использование медицинской информации.
Результаты и их обсуждение: В 2024 году выполнено 1954 судебно-медицинских исследований трупов, из них 1602 случая ненасильственной смерти, из которых в свою очередь 1142 умерших, зарегистрированы в Гатчинском округе. Выписки на умерших, зарегистрированных в Гатчинском округе, были представлены в 82,6% (943 случая). Для исследования они разделены на 2 группы: в первую группу включены 455 случаев, на которые потенциально могли быть предоставлены данные (до введения интернет-платформы); во вторую 488 случаев, на которые сведения из медицинской организации получены. При сравнении данных групп отмечается снижение диагностики болезней системы кровообращения (с 49,9% до 39,8% от общего объема своей группы), за счет повышения диагностики заболеваний эндокринной системы (с 0,4% до 4,3%), системы пищеварения (с 7,3% до 12,5%) и новообразований (с 17,8% до 19,1%). Во второй группе проведено сличение судебно-медицинских диагнозов и прижизненных диагнозов: в 51,6% случаев наблюдалось полное совпадение; в остальных случаях имелось частичное, либо полное расхождение.
Выводы: Оперативное взаимодействие с медицинскими организациями путем использования информационных технологий показало хорошие результаты, обеспечило более точную диагностику и статистическую картину причин смерти. В случае предоставления медицинских данных отмечается снижение гипердиагностики болезней системы кровоснабжения, и улучшение выявляемости заболеваний других органов и систем. Ежегодное сличение прижизненных и посмертных диагнозов позволит повысить качество оказания амбулаторной медицинской помощи.
Сведения об авторах:
1. Костюченко Константин Игоревич, Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы, заместитель начальника по организационно-методической работе. ORDIC: 0009-0001-4970-0513, kik.spb10@mail.ru.
2. Трошин Евгений Леонидович, Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы, заведующий Гатчинским судебно-медицинским отделением — врач судебно-медицинский эксперт, ORDIC:0000-0002-0070-5719, evgetros@yandex.ru.
3. Плетенкина Александра Владимировна, Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы, врач судебно-медицинский эксперт Гатчинского судебно-медицинского отделения, pleksa@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Трошин Евгений Леонидович, evgetros@yandex.ru.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТАВЛЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Кирсанов К.С.[1], Мещерякова С.А.[2]

[1,2] ВМедА им. С.М Кирова, кафедра судебной медицины и медицинского права

Актуальность. Оставление инородных тел в брюшной полости остается проблемой в хирургии. Частота инцидентов составляет 1:1000 вмешательств, увеличиваясь в условиях экстренной помощи до 9 раз. Полиморфизм клинической картины затрудняет своевременную диагностику, приводя к тяжелым осложнениям, инвалидизации пациентов и судебным разбирательствам.

Материал и методы: исследованы архивные материалы кафедры судебной медицины ВМА за 2000–2020 годы (Заключения комиссий экспертов). Использованные методы исследования: измерительный, сравнительный, анализа, синтеза, индукции и дедукции.
Результаты и их обсуждение: Оставление инородных тел квалифицируется как медицинская ошибка, обусловленная чаще всего техническими факторами и стрессовой нагрузкой, что расценивается законом как невиновное причинение вреда (ч. 2 ст. 28 УК РФ). При неблагоприятных исходах инциденты рассматриваются в рамках уголовного судопроизводства по ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности) или ст. 118 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности). Отсутствие единого реестра судебно-медицинских экспертиз по дефектам хирургической помощи диктует необходимость индивидуального экспертного анализа каждого случая. В ходе изучения архивных материалов выявлен случай оставления инородного тела в брюшной полости. Пациентка М., 23 лет, будучи на 28 неделе беременности, перенесла экстренную операцию по поводу острого аппендицита. Роды прошли в срок без осложнений. Почти два года пациентка жаловалась хирургу на ноющие тянущие боли в животе, что расценивалось как признаки спаечной болезни. Через большой промежуток времени амбулаторно выполнена рентгенография живота, обнаружен зажим в брюшной полости. М. была госпитализирована, произведена лапаротомия, при которой в брюшной полости обнаружен зажим Кохера с зажатым в нем марлевым шариком. За время пребывания в брюшной полости зажим окислился, отломалась бранша. Зажим был впаян в инфильтрат, образовавшийся вокруг него и неподвижный. Отделить кишку от инфильтрата оказалось невозможным. Выполнена резекция части подвздошной кишки. Произошло повреждение кишечника браншей зажима с развитием ограниченного перитонита. Данное повреждение является опасным для жизни и по этому признаку расценивается как тяжкий вред здоровью. Указанный случай рассматривался в уголовном процессе по ст. 118 УК РФ. Ретроспективный анализ медицинской документации и опрос операционной бригады не позволили установить причину дефекта в подсчете расходного материала. Представленный случай демонстрирует сложность своевременной верификации инородных тел брюшной полости.
Выводы. Профилактика непреднамеренного оставления инородных тел требует строгого соблюдения протоколов, исключения неоправданной торопливости. Комплексная оценка клинических симптомов в послеоперационном периоде способствует ранней диагностике осложнений, что позволяет минимизировать риск летальных исходов, инвалидизации пациентов и последующих судебных исков к медицинскому учреждению и уголовных дел.
Сведения об авторах:
1. Мещерякова Светлана Анатольевна, ФГБВОУВО Военно-медицинская акад. им. С.М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург, преподаватель кафедры судебной медицины и медицинского права. ORCID 0000-0003-1570-7132, - SPIN код — 6221-4752, svbz@mail.ru.
2. Кирсанов Кирсан Санджиевич, ФГБВОУВО Военно-медицинская акад. им. С.М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург, курсант V курса 4 факультета, ВмедА, titerrium@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Мещерякова Светлана Анатольевна, svbz@mail.ru.

СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ МЕТАНОЛОМ И НАЛИЧИЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ

Попова А.И.[1], Ефремова Д.Т.[2], Бабичев М.М.[3]

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России

Ежегодно регистрируются сотни случаев интоксикаций, приводящих к летальным исходам, что требует совершенствования диагностических протоколов и методов расследования. Метанол (CH3OH) представляет собой простейший одноатомный спирт, обладающий высокой полярностью и летучестью. Эти характеристики определяют способность метанола к

интенсивному всасыванию через биологические мембраны. Основным путем проникновения метанола в организм является пероральный прием, характерный для случайных или суицидальных отравлений. При употреблении внутрь вещество быстро абсорбируется слизистыми оболочками желудочно-кишечного тракта. Целью является установление причины смерти гражданина при неочевидных обстоятельствах. Из материалов дела известно, что труп мужчины обнаружен по месту жительства, обстоятельства смерти неизвестны. При исследовании трупа применялись морфологический метод, включая секционное и гистологическое исследование, танатогенетический анализ. При наружном исследовании трупа отмечались трупные пятна сине-багрового цвета с розовым оттенком, располагающиеся по задней и боковым поверхностям головы, шеи, туловища и конечностей, цианоз носогубного треугольника. Перечисленные признаки соответствовали морфологической картине быстро наступившей смерти. Во время исследования трупа присутствовал своеобразный сладковато-приторный запах или «алкогольный запах», отмечалось острое венозное полнокровие внутренних органов. Мягкая мозговая оболочка головного мозга тонкая, с единичными очагами склероза, слегка отечная, сосуды ее неравномерного кровенаполнения. Легкие на ощупь уплотнены, отечные с мелкоочаговыми кровоизлияниями темно-красного цвета. Мышца сердца на разрезе неравномерного кровенаполнения, с чередованием тусклых участков серовато-коричневого цвета и участков красновато-коричневого цвета, с множественными соединительными прослойками. Поверхность печени мелкобугристая, за счет множественных узлов, округлой формы. Вещество печени с поверхности и на разрезах узловатой формы, пестрого характера. Слизистая оболочка пищевода отечная, рыхлая, местами продольно расслоена, розовато-синюшного цвета. В желудке обнаружено инородное тело, вытянутой каплевидной формы, повторяющая форму желудка и двенадцатиперстной кишки со «специфическим клеевым запахом». На слизистой оболочке желудка имеются два дефекта неопределенной овальной формы. В просвете толстого кишечника также обнаружено инородное тело продолговатой формы с чередующимися участками сужений, повторяющее форму гаустр толстого кишечника. При судебно-гистологическом исследовании обнаружено острое расстройство кровообращения внутренних органов; при судебно-химическом исследовании установлено наличие метилового спирта в концентрации: в крови — 3,88 г/дм^3. Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод - смерть данного гражданина наступила от острого отравления метиловым спиртом, что подтверждено данными морфологического, судебно-гистологического и судебно-химического исследования.

Сведения об авторах:
1. Попова Арина Ивановна, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, ординатор 1-го года обучения. ORCID: 0009-0003-3041-4298, ResearcherID: PPZ-4104-2026, SPIN-код: 2124-0252, shafranov.t@yandex.ru.
2. Ефремова Дарья Тамазовна, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, ассистент. ORCID: 0009-0008-8309-6867, ResearcherID: PPZ-6705-2026, SPIN-код: 6454-3095, smedaria@mail.ru.
3. Бабичев Матвей Михайлович, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, ассистент. ORCID: 0009-0005-9761-0511, ResearcherID: PPZ-6834-2026, blak98@list.ru.
Автор, ответственный за переписку: Попова Арина Ивановна, shafranov.t@yandex.ru.

МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАНЕНИЙ, ПРИЧИНЯЕМЫХ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ

Белозерова Д.Н., Божченко А.П.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская акад. им. С.М. Кирова» Минобороны России

Актуальность. Применяемые в вооруженных конфликтах средства поражения живой силы, а также их масштаб и длительность отражаются на структуре санитарных и безвозвратных потерь.

Боевой травматизм чаще всего представлен огнестрельной и взрывной травмой. В ряде случаев требуется его дифференциация от криминального травматизма (членовредительства и др.).

Цель исследования: анализ структуры современной боевой травмы по локализации на основе секционного материала; оценка взрывной травмы, сопровождающейся наличием осколков (специальных поражающих элементов) в теле; дифференциальная диагностика современной взрывной травмы с самоповреждением, имитирующие взрывную травму.

Материалы и методы. Архивные экспертные исследования погибших в боевых действия от взрывных ранений. Использован методы выборки данных, группировки, частичного анализа, синтеза, обобщения.

Результаты и их обсуждение. Структура боевой травмы по локализации на исследованном секционном материале распределяется следующим образом: голова — 43,5%; шея — 11,0%; грудь — 44,5%; живот — 22,5%; таз — 9,5%; конечности — 22,0%. Превышение суммы максимального процентного значения при таком распределении связано с сочетанным характером повреждений.

Исследованный секционный материал представлен взрывной травмой, что морфологически выражается в наличии осколочных ран. Осколочные раны располагаются группами и локализуются на поверхностях тела, обращенных к центру взрыва, носят преимущественно слепой или касательный характер, форма их различна и зависит от размеров повреждающего элемента. В ходе секционного исследования повреждающие элементы («осколки») извлекались с целью установления их индивидуальных характеристик: два «маленьких» шарика (диаметр 2–4 мм), один «большой» шарик (диаметр 6 мм), два цилиндра со следами деформации (5,5×5,0 мм), пять осколков различной геометрической формы и размеров (от 6,8×7,7×2,0 мм до 36,0×16,1×30,0 мм) — фрагменты оболочки взрывного устройства.

Выполнено измерение, взвешивание и оценка магнетических свойств указанных выше повреждающих элементов, после чего произведен расчет удельной плотности вещества и сравнение полученных результатов с таблицами плотности металлов и сплавов, а также химический анализ одного из объектов. Полученные результаты позволили сделать вывод о материале: «маленькие» шарики — вольфрам с металлом-ферромагнетиком (кобальт), «большой» шарик — железо, цилиндры — железо, пять фрагментов оболочки взрывного устройства — алюминий. Магнетическими свойствами обладали все элементы, кроме последних, изготовленных из алюминия.

Результаты проведенного исследования имею клиническое значение, так как очевидно ограничение на применение для диагностики характера травмы метода магнитного резана из-за риска дополнительных повреждений вследствие возможного смещения осколков из железа и вольфрама с примесью кобальта в теле под действием магнитного поля.

В последние годы актуален вопрос дифференциальной диагностики взрывной травмы и самоповреждения, имитирующего таковое (может причиняться с целью уклонения от обязанностей военной службы). Судебно-медицинский эксперт должен учитывать соответствие друг другу глубины проникновения инородных тел, плотности их взаимного расположения и наличия или отсутствия признаков близкого взрыва.

Выводы. Представленная структура боевой травмы характеризуется значительной долей повреждений головы, груди и конечностей. Возросшее число применений взрывных устройств со специальными поражающими элементами ведет к увеличению числа сочетанных осколочных травм, проявляющихся наличием ран различной формы и слепо заканчивающимся раневыми каналами. Понимание механизма образования повреждений при взрывной травме позволяет проводить дифференциальную диагностику между самой взрывной травмой и самоповреждением, имитирующим взрывную травму.

Сведения об авторах:

1. Белозерова Дарья Николаевна — ординатор I курса кафедры судебной медицины и медицинского права, ФГБУО ВО «Военно-медицинская акад. им. С.М. Кирова» Минобороны России. ORCID 0009-0006-9287-3045; SPIN-код: 8617-5416, AuthorID: 1199130; BelozerovaDN@yandex.ru.

2. Божченко Александр Петрович — д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры судебной медицины и медицинского права, ФГБУО ВО «Военно-медицинская акад. им. С.М. Кирова» Минобороны России. ORCID 0000-0001-7841-0913; SPIN-код: 1110-0515, AuthorID: 549908; bozhchenko@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Белозерова Дарья Николаевна, BelozerovaDN@yandex.ru.

СТРУКТРА И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОТОЦИКЛЕТНОЙ ТРАВМЫ

Буркова П.М., Мещерякова С.А.

ВМА им. С.М. Кирова, кафедра судебной медицины и медицинского права

Актуальность темы обусловлена тем, что транспортный травматизм является частой причиной гибели людей. Значительную объем при этом занимает мотоциклетная травма.
Материалы исследования: архивные материалы (экспертизы трупов) кафедры судебной медицины ВМА им. С.М. Кирова и ГБСМЭ за 2009–2018 годы. Учитывались пол и возраст пострадавших, обстоятельства получения повреждений, морфологические признаки повреждений.
Методы: измерительный, сравнительный, анализ, синтез, индукция и дедукция.
Результаты и их обсуждение: в ходе исследования было установлено, что среди погибших преобладают молодые мужчины — водители мотоциклов. Чаще смерть наступает до приезда скорой помощи.
Преобладало вечернее время происшествий, весенне-летний период.
Травма груди встречалась в 93,8% случаев, конечностей — в 91,7%, головы — в 85,4%, живота — 79,2%, таза — 50%, шеи — 41,7%, позвоночника — 29,2%.
Травма груди включала в себя переломы ребер, грудины, ключиц, лопаток, ушибы органов, гемоторакс, гемоперикард, аспирацию кровью, разрывы, отрывы органов, кровоизлияния в клетчатку переднего средостения, субплевральные, в корни и прикорневые отделы и др., ссадины и кровоподтеки.
Травма конечностей включала переломы бедра, голени, колена и надколенника, стопы, ушиб голеностопа, разрывы суставов, раны от действия тупой поверхности, ссадины, переломы верхних конечностей: лучевой, локтевой и плечевой костей, перелом запястья, пястных костей, фаланг, костей ладони, вывих лучезапястного сустава, экзартикуляция локтя, травматическую ампутацию конечностей, кровоизлияния в области переломов, вывихов и др., кровоподтеки, отслойку кожи и подкожно-жировой клетчатки.
Травма головы включала в себя: ОЧМТ, ЗЧМТ, 2 случая травматической ампутации головы, ушибы головного мозга, переломы свода и основания черепа, лицевого скелета, субарахноидальные, внутрижелудочковые кровоизлияния, др., кровоподтеки, ссадины, раны от действия предметов с тупой поверхностью.
Травма живота включала в себя разрывы, отрывы, ушибы внутренних органов, гемоперитонеум, раны паховой области, кровоизлияния: в забрюшинную клетчатку, под капсулу ворот селезенки, околопочечную клетчатку и др., ссадины, кровоподтеки.
Травма таза была представлена расхождениями сочленений, переломами костей, разрывами органов.
Травма шеи включала переломы шейных позвонков, хрящей гортани, размозжение мягких тканей, кровоизлияния, раны, ссадины, кровоподтеки.
Травма позвоночника в виде переломов остистых и поперечных отростков, тел позвонков, межпозвонковых дисков, разрывов, отрывов спинного мозга, кровоизлияний под оболочки, в канал и т.д.

У пострадавших наблюдались характерные признаки инерционной травмы, множественные тупые травмы от ограниченных и неограниченных поверхностей, значительная сила удара, следы трения, скольжения.

Выводы: в ходе исследования выявлены особенности повреждений у пострадавших при мототравме, знание которых поможет в практике судебно-медицинских экспертов.

Сведения об авторах:

1. Буркова Полина Михайловна, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова ординатор, кафедра судебной медицины и медицинского права, polinaburkova2810@gmail.com.
2. Мещерякова Светлана Анатольевна, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, преподаватель кафедры судебной медицины и медицинского права, ORCID 0000-0003-1570-7132, SPIN код — 6221-4752, svbz@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Буркова Полина Михайловна polinaburkova2810@gmail.com.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФУЗНОГО ИЗВЕСТКОВОГО МИОКАРДИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА С МЕТАДОНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Гвоздарева А.И.[1], Демина Е.Л.[2]

[1,2] Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Актуальность. Метастатический (известковый) миокардит является редким, но фатальным осложнением 4-й (терминальной) стадии хронической почечной недостаточности. В доступной литературе практически не встречаются описания морфологически подтвержденных случаев известкового миокардита именно у пациентов с ВИЧ-инфекцией и метадоновой зависимостью, что определяет научную новизну данного наблюдения.

Материалы и методы. Изучены следующие документы: медицинская карта стационарного больного, данные лабораторных исследований, токсикологический скрининг, протокол секционного исследования трупа и судебно-гистологическое заключение.

Описание случая. Пациент доставлен в стационар в состоянии клинической смерти. Причиной явилось острое отравление метадоном (обнаружен в моче). После успешной реанимации развилась тяжелая постреанимационная болезнь с полиорганной недостаточностью. При обследовании впервые выявлена ВИЧ-инфекция и гепатит С. Основным осложнением стало острое повреждение почек III стадии (KDIGO), потребовавшее многократных сеансов заместительной почечной терапии. На фоне уремии развился вторичный гиперпаратиреоз и грубые нарушения фосфорно-кальциевого обмена. Состояние осложнялось рецидивирующей полисегментарной пневмонией с септическими явлениями. Через 30 дней после поступления в стационар, несмотря на интенсивную терапию, наступила биологическая смерть в результате инфекционно-токсического шока.

Данные секционного исследования: сердце массой 280 г, дряблой консистенции, с плотными коричневатыми отложениями в задней стенке левого желудочка. Судебно-гистологическое исследование подтвердило диффузный известковый продуктивный миокардит с отложением солей кальция в интерстиции, очаговым липоматозом стромы, фрагментацией мышечных волокон и периваскулярным кардиосклерозом.

Обсуждение. Патогенез кальцификации в данном случае включает несколько этапов:

1. Исходное хроническое повреждение почек (сочетание ВИЧ-ассоциированной и метадон-индуцированной нефропатии).
2. Острая почечная недостаточность после эпизода гипоперфузии и интоксикации, потребовавшая диализа.
3. Развитие вторичного гиперпаратиреоза с гиперфосфатемией и гиперкальциемией.

4. Метастатическое обызвествление миокарда, усугубленное системным воспалением на фоне сепсиса и иммунодефицита. Кальцификация проводящей системы сердца привела к электрической нестабильности и фатальным аритмиям [1, 2].

Выводы. У ВИЧ-инфицированных с метадоновой зависимостью больных формируется высокий риск терминальной почечной недостаточности. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена на фоне уремии могут привести к развитию редкого смертельного осложнения — диффузного известкового миокардита, который становится морфологическим субстратом фатальных аритмий. Данный диагноз преимущественно патоморфологический. Необходим тщательный контроль функции почек, кальция, фосфора и паратгормона у данной категории пациентов.

Сведения об авторах:

1. Гвоздарева Александра Ильинична, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», врач судебно-медицинский эксперт отделения № 1 отдела судебно-медицинской экспертизы трупов; alexandra.gvozdareva@gmail.com.

2. Демина Екатерина Леонидовна, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», врач судебно-медицинский эксперт отделения № 1 отдела судебно-медицинской экспертизы трупов, queen4rever@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Гвоздарева Александра Ильинична, alexandra.gvozdareva@gmail.com.

ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА В ОБЛАСТИ РАН ГРУДИ, ПРИЧИНЕННЫХ ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ

Шрамко В.А.[2], Стародубцева А.А.[1], Иванов И.Н.[1,2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра судебной медицины,
[2] СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Научный руководитель: д-р мед. наук, профессор Иванов И.Н.

Актуальность. Дифференциальная диагностика проникающих и непроникающих ран груди лежит в основе квалификации тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Цель исследования — оценить частоту и причины появления подкожной эмфиземы у проникающих и непроникающих ран груди, причиненных острыми предметами.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирован 101 случай повреждений груди острыми предметами у живых лиц за 2024–2025 гг. из архива СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Методы исследования: аналитический, статистический.

Результаты. Острыми предметами были травмированы 90 мужчин (89,1%) и 11 женщин (10,9%) в возрасте от 18 до 68 лет. Средний возраст 41 лет (95% ДИ 37,5–45). У 51 потерпевшего (50,5%) были диагностированы проникающие раны груди с повреждением одного или двух легких (34), сердца (5), легкого и сердца (1), а также мягких тканей грудной стенки без повреждения внутренних органов (11). Полученные травмы сопровождались пневмотораксом (17), гемотораксом (11), гемопневмотораксом (17), гемоперикардом (4), сочетанием гемоперикарда с гемотораксом (1) и гемопневмотораксом (1). В окружности 34 ран (66,7%) развилась подкожная эмфизема, что обычно расценивают как признак проникающего ранения (Вагнер Е.А., 1981).

Причиной появления подкожной эмфиземы в окружности непроникающей раны может стать обработка повреждения 3% раствором перекиси водорода (Иванов И.Н., 2026). В нашем исследовании 50 пострадавших (49,5%) получили непроникающие раны груди. Среди них у 20 человек (40%) была диагностирована подкожная эмфизема, появившаяся после обработки повреждений раствором перекиси водорода 3% в ходе оказании скорой медицинской помощи (17 или 34%) и при поступлении в стационар (3 или 6%).

Выводы. Подкожная эмфизема может сопутствовать как проникающим (66,7%), так и непроникающим (20%) ранам груди, причиненным острыми предметами. Появление подкожной эмфиземы у непроникающих ран груди было спровоцировано обработкой повреждений 3% раствором перекиси водорода в ходе оказании медицинской помощи.

Сведения об авторах:
1. Шрамко В.А., врач-судебный медициский эксперт, *СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»,* veronika.shramko@rambler.ru.
2. Стародубцева А.А., студент, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
3. Иванов И.Н., студент, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Автор, ответственный за переписку: Шрамко Вероника Алексеевна, veronika.shramko@rambler.ru.

АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016–2025 ГГ.

Фоменкова А.А.[1], Батяева К.С.[2], Юрченко В.А.[3]

[1,2,3] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Общее переохлаждение организма — это падение температуры тела до 35 ºС и ниже. В РФ из-за ее географического расположения гипотермия часто становится причиной смерти. Несмотря на большой научный интерес к данной теме и ее актуальность зависимость количества случаев гипотермии от месяца года и среднесуточной температуры малоизучены.
Цель. Проанализировать статистические данные о факте смерти от гипотермии, зависимости от месяца года, пола, возраста, среднесуточной температуры и наличия алкоголя в крови.
Материалы и методы: Исследованы архивные документы ГУЗ ЯО «ЯОБСМЭ» (в том числе годовые отчеты), также выполнен отбор отечественных и зарубежных статей, опубликованных за последние 10 лет, с ключевыми словами «переохлаждение», «гипотермия», «холодовая травма», «судебно-медицинская экспертиза».
Результаты и их обсуждение. При исследовании архивных документов было выявлено, что смерть от гипотермии в среднем составляет около 6% от всех случаев насильственной смерти в Ярославской области. Самый большой процент смертности от гипотермии был зафиксирован в январе, самый маленький — в июне, среднесуточные температуры которых составили –7,5 ºС и 17,6 ºС соответственно, из чего мы можем сделать вывод, что среднесуточная температура напрямую коррелирует с частотой случаев. Однако, кроме среднесуточной температуры, еще одним немаловажным фактором является состояние алкогольного опьянения. В крови примерно 49% от всех исследуемых был обнаружен алкоголь, из которых у женщин — 14%. Люди, возрастом 51–60 лет, чаще встречаются среди умерших от данной причины, реже всего — люди с возрастными интервалами 0–10 лет и 90–100 лет. Кроме выраженного превалирования некоторых возрастных групп, наблюдалось также сильное разделение по половому признаку. Процент мужской смертности при гипотермии в 4 раза превосходит женскую смертность, и составляет около 80% от всех случаев.
Выводы. Обобщение результатов проведенного анализа смертности от гипотермии позволяет сделать вывод, что как причина смерти, переохлаждение наиболее часто встречается в январе месяце с среднесуточной температурой — 7,5 ºС, чаще встречается у лиц мужского пола, возрастной категории «51–60». Почти в половине случаев выявлен алкоголь в крови. Несмотря на это за последние 3 года прослеживается тенденция снижения частоты встречаемости смерти от гипотермии, процент всех случаев сократился на 13%.

Сведения об авторах:

1. Фоменкова Александра Александровна, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра судебной медицины с курсом правоведения, ординатор 1-го г.о., e-mail: fomenkova.alex@mail.ru.
2. Батяева Кира Сергеевна, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра судебной медицины с курсом правоведения, ординатор 1-го г.о., e-mail: k-lastochkina@list.ru.
3. Юрченко Влада Александровна, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра судебной медицины с курсом правоведения, ординатор 1-го г.о., e-mail: vladaf00@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Батяева Кира Сергеевна, e-mail: k-l astochkina@list.ru.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЛАЦЕНТ: НОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ВРЕДА ВЕЙПИНГА

Хасанова Камилла Альмировна [1], Наумова Елена Юрьевна [2]

[1,2] ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Аннотация. Широкое распространение электронных систем доставки никотина (ЭСДН) среди беременных обусловлено ошибочным представлением об их безопасности. Однако имеющиеся данные свидетельствуют о рисках для матери и плода, плаценты, включая признаки компенсаторно- адаптационных реакций на гипоксию.

Цель исследования. Обобщить современные данные о влиянии вейпинга на течение беременности и морфофункциональное состояние плаценты, а также определить перспективы дальнейших исследований.

Материалы и методы. Проведен системный анализ данных микроскопических, и макроскопических исследований плацент женщин, употребляющих электронные сигареты, в сравнении с контрольной группой.

Результаты. Плацента играет ключевую роль в обеспечении плода кислородом и питательными веществами; воздействие токсинов приводит к ее дисфункции, задержке внутриутробного развития (ЗВУР), окислительному стрессу и метаболическим нарушениям.

При микроскопическом исследовании плацент женщин, использующих электронные сигареты выявлено: значительное снижение числа синцитиокапиллярных мембран: 0,71±0,29 против 4,23±0,46 (по данным t-критерия Стьюдента $t=13,88$; $p<0,001$), с их утолщением и интерстициальным отеком ворсин; увеличение расстояния между капиллярами и синцитиотрофобластом; выраженная кальцификация (4,5 балла против около 1,0 в контроле); фиброз ворсин: 8,96±0,40 против 3,98±1,21 ($t=7,99$; $p<0,001$; утолщение стенок сосудов: 13,36±2,41 мкм против 4,88±0,55 мкм ($t=7,64$; $p<0,001$); увеличение расстояния межкапиллярного расстояния в терминальных ворсинах(14,15±5,02 против 4,40±1,17 мкм ($t=4,91$; $p<0,001$)); снижение количества капилляров в терминальных ворсинах (4,41±0,92, что значительно ниже, чем в контрольной группе — 7,30±0,92 ($t=4,77$; $p<0,01$; увеличение количества синцитиальных узлов (34,51±8,03 против 10,34±5,50 в контрольной группе ($t=5,90$; $p<0,001$)).

Коэффициент компенсации (отношение числа синцитиальных узлов к количеству капилляров) в основной группе составил 7,91±1,57, тогда как в контрольной — 1,41±0,67 ($t=9,53$; $p <0,001$), что свидетельствует о выраженном гипоксическом стрессе.

Совокупность изменений (гиповаскуляризация, фиброз, кальцификация и компенсаторные реакции) указывает на формирование признаков хронической гипоксии плаценты.

Выводы. Применение электронных сигарет во время беременности ассоциировано с морфологическими патологическими изменениями плаценты, соответствующими картине хронической ишемии, что повышает риск неблагоприятных перинатальных исходов и нарушений эмбриогенеза. Требуются дальнейшие исследования в данной области для уточнения механизмов этих изменений.

Сведения об авторах:
1. Хасанова Камилла Альмировна — Институт медицинского образования Центра имени Алмазова, лечебный факультет, студент, hasanovacamilla@yandex.ru.
2. Наумова Елена Юрьевна — Институт медицинского образования Центра имени Алмазова, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клеточной биологии и гистологии, НИМЦ им. В.А. Алмазова, SPIN: 9502402, ORCID: 0000-0001-8139-0685, ResearcheiID: П-5458-2017, naumova_l69@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Хасанова Камилла Альмировна, hasanovacamilla@yandex.ru.

СЛУЧАЙ ПОСТМОРТАЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИРОВЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Наумова Е.Ю. [1]***, Наумов Э.С.*** [2]

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Актуальность. Случай постмортального выявления жировых эмболов в сосудах головного мозга у умерших с отсутствием травматического анамнеза являются редкой находкой в судебно-медицинской практике.
Цель работы: привести пример из практики, доказывающий, что отсутствие в анамнезе травмы не исключает жировую эмболию мозга, как причину смерти человека.
Материалы и методы. Объектом исследования является труп мужчины 54 лет, обнаруженный в жилом помещении с признаками быстро наступившей смерти. При этом, каких-либо признаков, указывающих на насильственный характер смерти, не зафиксировано. Проведено судебно-гистологическое исследовании головного мозга с использованием окраски смесью Судана III и IV.
Результаты. При судебно-гистологическом исследовании головного мозга с использованием окраски смесью Судана III и IV в сосудах получена положительная реакция в виде оранжевого окрашивания. При гистологическом исследовании печени признаков некроза не выявлено, что исключает такие распространенные причины жировой эмболии, как жировой гепатоз в стадии некроза или панкреонекроз с ферментативным повреждением печени. Дифференциальная диагностика положительной окраски на жир может указывать на два основных патологических процесса, различных по локализации жира: а) жировая эмболия сосудов головного мозга; б) атеросклеротическое поражение сосудистой стенки. Учитывая отсутствие травматических повреждений костей и мягких тканей, которые являются классической причиной жировой эмболии, необходимо рассматривать нетравматический генез этого состояния. Источником жира могли стать липиды крови (хиломикроны) или мобилизованные из депо свободные жирные кислоты на фоне метаболических нарушений. Жировые эмболы диаметром 10–15 мкм, обнаруживаемые в капиллярах коры головного мозга и окрашивающиеся Суданом III, являются типичной находкой при данном синдроме.
Альтернативная гипотеза — атеросклеротическое поражение. Если окрашивание сконцентрировано преимущественно в стенке, а не в просвете сосудов, это патогномоничный признак церебрального атеросклероза. Липиды (этерифицированный холестерин) накапливаются в интиме артерий, формируя атеросклеротические бляшки. В данном случае смерть могла наступить в результате острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта), развившегося

на фоне длительно существующего атеросклеротического процесса. Отсутствие макроскопических кровоизлияний не исключает ишемический инсульт на ранней стадии.
Заключение. Положительная окраска Суданом III и IV в сосудах головного мозга у трупа без признаков насильственной смерти свидетельствует о наличии липидов в сосудистой системе мозга. Наиболее вероятными причинами смерти в описанном случае являются:
а) нетравматическая жировая эмболия церебральных сосудов, возможно, связанная с метаболическими нарушениями (гиперлипидемией) и стресс-реакцией организма;
б) острая цереброваскулярная патология (инсульт) на фоне распространенного атеросклероза сосудов головного мозга с липидозом сосудистой стенки.
Сведения об авторах:
1. Наумова Елена Юрьевна — ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Минздрава России, доцент кафедры «Гистологии, цитологии и эмбриологии», SPIN: 9502402, ORCID: 0000-0001-8139-0685, ResearcherID: П-5458-2017, naumova_l69@yandex.ru.
2. Наумов Эдуард Сергеевич — ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Минздрава России, доцент кафедры «Патологической анатомии с клиникой». SPIN: 6393-4303, ORCID: 0000-0001-9276-0004, ResearcherID: G8328-2016, naumov_eduard.67@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Наумов Эдуард Сергеевич — naumov_eduard.67@mail.ru.

АНАЛИЗ СИСТЕМ СБОРА БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ГЕНОМНОЙ ПАСПОРТИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Фалеева Т.Г. [1,2]***, Старжевский Н.С.*** [1]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра судебной медицины
[2] СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», медико-криминалистическое отделение,

Актуальность. Список лиц, подлежащих обязательной геномной регистрации в нашей стране, непрерывно расширяется и в 2026 году пополнился военнослужащими, сотрудниками полиции, Росгвардии и гражданскими служащими Вооруженных сил, участвующими в выполнении боевых задач [1]. Данный процесс в совокупности с генетической паспортизацией остальных категорий граждан сопряжен с усиленной нагрузкой на специалистов различных ведомств и структур, а также нуждается в оптимизации работы с образцами. Большинство современных систем сбора биологического материала обеспечивают его длительное хранение только при использовании холодильного и морозильного оборудования [2]. В условиях большого объема поточных исследований существует острая необходимость в сокращении длительности пробоподготовки с сохранением надежности применяемых подходов. Цель работы — определение критериев, которым должен соответствовать носитель биологических образцов, подлежащих последующей молекулярно-генетической идентификации.
Материалы и методы. Проведен анализ качественных и количественных характеристик коммерческих отечественных и зарубежных носителей (бумажных карт) для сбора, транспортировки и хранения биологического материала, применяемых с целью его последующего генетического анализа, а также широко используемых стандартных способов сбора образцов (марлевые салфетки, ватные тампоны, флокированные щетки-тупферы).
Результаты и их обсуждение. К основным критериям, которые могут быть использованы при выборе носителя для сбора биологического материала, отнесены: удобство в применении и доступность; получение на одном носителе нескольких образцов различной природы (цветного и бесцветного, жидкого и в виде гомогенатов тканей) от одного индивида; стабилизация ДНК в образцах и предотвращение ее деградации благодаря обработке подложки карт уникальным химическим составом, защищенным отечественным патентом на изобретение; возможность

осуществлять длительное хранение образцов на носителе (не менее 70 лет) при комнатной температуре; проведение «прямой-ПЦР» без предварительной очистки и экстракции ДНК.
Выводы. Превентивный сбор биологических образцов в рамках государственной геномной регистрации позволяет оперативно идентифицировать личность, а сохранение полученного биологического материала на носителе обеспечит возможность использования любой актуальной тест-системы в течение всего срока его хранения, а также осуществлять проверку результатов экспертизы, повышая ее объективность. Надежный сбор биологического материала для молекулярно-генетической идентификации в целях упреждающей геномной регистрации должен осуществляться на специальную карту с бумажным полем для нанесения образца, которое должно быть защищено от контаминации и содержать эффективные стабилизирующие ДНК химические компоненты, препятствующие ее деградации под воздействием агрессивных факторов окружающей среды длительно (не менее 70 лет) в условиях комнатной температуры.
Сведения об авторах:
1. Фалеева Татьяна Георгиевна, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, доцент кафедры судебной медицины; СПб ГБУЗ «БСМЭ», врач — судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отделения, кандидат медицинских наук. ORCID: 0000-0002-3789-7240, ResearcherID: AAO-5728-2020, SPIN-код: 6857-0536. E-mail: tatiana.fal@mail.ru.
2. Старжевский Николай Станиславович, ординатор 1 года кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России. E-mail: starzhevsky2001@yandex.ru
Автор, с которым редакция будет вести переписку: Фалеева Татьяна Георгиевна, e-mail: tatiana.fal@mail.ru.

СОПОСТАВЛЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ В РАЗНЫХ СТРАНАХ

Андреева В.А. [1], Сабчук Э.П. [2]

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: Рост количества иностранных студентов в российских медицинских вузах, расширение международной географии образовательных процессов сформировало потребность в углублении знаний, относящихся к требованиям, предъявляемым к медицинским специалистам в разных странах. Это важно и для профессии «судебно-медицинский эксперт» (СМЭ), выходящей за рамки национальных границ, в связи с необходимостью международного взаимодействия в ситуациях криминального характера.
Цель работы — сопоставить квалификационные требования к профессии «судебно-медицинский эксперт» в странах разного политического и правого правления.
Материалы и методы. Изучены источники литературы, публицистические материалы (статьи, фото- и видеоматериалы), содержащие информацию о профессии судебно-медицинских экспертов в разных странах. Проведен анализ требований, предъявляемых в Германии, США, Великобритании, Китае и России, как в странах, представляющих наиболее характерные разновидности государственного устройства. Использовались визуальный, описательный, сравнительно-аналитический и др. методы.
Результаты исследования. Было установлено, что в Германии будущие судебно-медицинские эксперты 6 лет изучают врачебные дисциплины, а далее проходят специализацию по судебной медицине продолжительностью 5 лет, из которых 1,5 года изучаются клиническая патология, судебная психиатрия, фармакология и токсикология, а 3,5 года — посвящены практике в отделении судебной медицины. Требования к квалификации СМЭ существенно отличаются в США в зависимости от юридической регуляторики штатов. Минимальное требование — это уровень медицинской школы с дополнительной судебно-медицинской подготовкой. В других, чтобы работать судебно-медицинским экспертом требуется степень доктора медицины (M.D.) или доктора остеопатической медицины (D.O.). Бакалавриат по судебной патологической

анатомии длительностью в 4 года — необходимое условие в Великобритании для будущих СМЭ. Помимо дополнительного курса по судебной медицине, сдаются экзамены по патологической анатомии и юриспруденции. В России, чтобы стать судебно-медицинским экспертом, необходимо получить образование в высшем медицинском учебном заведении или в многопрофильном университете с медицинским факультетом, а затем пройти двухгодичное обучение по этой специальности в ординатуре. Освоение профессии СМЭ в Китае включают в себя изучение основных медицинских дисциплин на протяжении 4 лет и 1 год специализации, совмещенной с практикой. Большой популярностью пользуются обучение без прекращения работы, а также стажировка за рубежом.

Выводы. Высшее медицинское образование является обязательным для освоения специальности «судебно-медицинский эксперт» во всех рассмотренных странах. Последующая специализация по этой дисциплине обязательна в России, Германии, Великобритании и Китае. В США требование дополнительного обучения регламентировано не во всех штатах. Общая длительность обучения составляет в среднем 5 лет в Китае и США, 8 лет в России и Великобритании, 11 лет в Германии.

Сведения об авторах:

1. Андреева Виталина Александровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, студентка II курса института сердца и сосудов andreevavitalina5@gmail.com.

2. Сабчук Элита Петровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, доцент кафедры судебной медицины, канд. мед. наук;. ORCID: 0000-0002-0449-2220, ResearcherID: KHD-7047-2024, SPIN-код: 2508-9203. E-mail: Elita.Sabchuk@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Сабчук Элита Петровна, E-mail: Elita.Sabchuk@szgmu.ru.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КРИТЕРИЕВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КОНТЕСТЕ РЕФОРМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Моисеев В.В., Белозерова Д.Н., Божченко А.П.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России

Актуальность. Вопрос о тяжести вреда, причиненного здоровью человека, является ключевым при расследовании деяний против жизни и здоровья человека, так как он устанавливает квалифицирующие признаки, позволяющие органам следствия и дознания определить степень вины.

Цель исследования: сравнение нормативно-правовых баз в отношении критериев установки тяжкого вреда здоровью, в части касающейся повреждений, приводящих к стойкой утрате общей трудоспособности не менее чем на одну треть, с учетом структуры травматизма.

Материалы и методы. Архивные заключения экспертов по оценке тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в отношении живых лиц с переломами конечностей без признаков опасности для жизни (n=56). Использованы методы ретроспективного анализа, выборки и группировки.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа архивного материла было выявлено, что распределение повреждений по локализации выглядит следующим образом: нижние конечности — 75% (n=42), верхние конечностей — 20% (n=11), сочетание — 5% (n=3).

При оценке тяжести вреда, причиненного здоровью, согласно приказу МЗ РФ № 194н от 24.04.2008 для установления тяжкого вреда по признаку стойкой утраты общей трудоспособности, достаточным являлось наличие самого факта перелома крупной трубчатой кости (бедренной и др.). При переоценке выявленных повреждений по новому приказу МЗ РФ № 172н от 11.04.2025 наличие такого повреждения само по себе недостаточно — требуется установить фактические функциональное нарушение с утратой общей трудоспособности не менее чем на 30%. Ретроспективное применение новых требований показало следующие изменения: в 21% случаев (n=12) сохраняется тяжкий вред, в 79% (n=44) исход не определен и требуется повторное освидетельствование через 120 дней с момента получения травмы для

оценки стойкости расстройства здоровья с перспективой тяжкого вреда здоровью лишь в половине случаев (n=22). Тем самым, изменение квалифицирующих признаков вреда здоровью влечет за собой юридическую квалификацию в сторону смягчения наказания виновному лицу.
Новый приказ делает оценку вреда здоровью более «прозрачной», путем опоры на измеримые показатели, которые достижимы только по прошествии времени с момента получения травмы. Однако возникает парадокс: повышение объективности критериев ведет к более длительной временной неопределенности в уголовном процессе. Кроме того, смягчения наказания виновному лицу может восприниматься обществом и потерпевшими как снижение уровня защиты.
Выводы. Вступление в силу нового приказа МЗ РФ № 172н «Об утверждении порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» от 8 апреля 2025 года привело к усложнению процесса оценки тяжести вреда, однако сделало его более дифференцированным и ориентированным на реальные последствия для качества жизни потерпевших. Нивелирование возникших вопросов возможно путем дачи комментариев и пояснений для формирования единообразного понимания и применения нового нормативного правого документа.
Сведения об авторах:
1. Моисеев Валерий Витальевич — ординатор I курса кафедры судебной медицины и медицинского права, ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России.
2. Белозерова Дарья Николаевна — ординатор I курса кафедры судебной медицины и медицинского права, ФГБУО ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России. ORCID 0009-0006-9287-3045; SPIN-код: 8617-5416, AuthorID: 1199130; BelozerovaDN@yandex.ru.
3. Божченко Александр Петрович — д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры судебной медицины и медицинского права, ФГБУО ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России. ORCID 0000-0001-7841-0913; SPIN-код: 1110-0515, AuthorID: 549908; bozhchenko@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Белозерова Дарья Николаевна, BelozerovaDN@yandex.ru.

СТОМАТОЛОГИЯ

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ

Паршин В.В. [1]***, Бородина А.И.*** [2]

[1,2] *ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург*

Актуальность. Определение центрального соотношения при полной потере зубов является сложным и трудоемким этапом протезирования, именно на этом этапе зачастую возникают диагностические неточности, которые впоследствии приводят к приводят к повторным постановкам искусственных зубов и окклюзионным коррекциям.
Цель. Сравнение классической методики определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствиии зубов и предлагаемого модифицированного метода.
Материалы и методы. В рамках исследования было проведено сравнение результатов применения классической методики определения центрального соотношения челюстей и предлагаемого модифицированного метода с использованием регистрационных пластин у пациентов с полной потерей зубов, обратившихся за медицинской помощью в НИИ стоматологии и ЧЛХ. Проанализировано 11 клинических случаев применения стандартного анатомо-функционального метода и 3 случая применения модифицированного метода.
Результаты и их обсуждение. Разработан модифицированный метод и устройство, позволяющее определить и многократно проверить полученную регистрацию центрального соотношения

челюстей. Применение предлагаемого устройства из двух регистрационных пластин на этапе определения центрального соотношения с использованием шаблонов с окклюзионными валиками позволяет подтвердить правильность зарегистрированного центрального соотношения многократным смыканием, если пациент может многократно повторить открывание-закрывание рта по совпадающим пазам пластин регистратора, значит, центральное соотношение челюстей определено верно. При применении стандартного метода окклюзионные коррекции проводились в 27,3% случаев (3 пациента), а при использовании модифицированного метода окклюзионные коррекции не требовались, что говорит о высокой диагностической точности предлагаемого способа.

Выводы. Применение модифицированного метода повысило точность определения и регистрации центрального соотношения за счет возможности многократного подтверждения достоверности зарегистрированного центрального соотношения как объективными методами, так и субъективной оценкой пациента.

Сведения об авторах:

1. Паршин Василий Валерьевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н., доцент кафедры стоматологии ортопедической, ортодонтии и гнатологии ORCID iD: 0000-0003-3783-3412 duvip@yandex.ru.

2. Бородина Анастасия Игоревна — ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», студентка V курса стоматологического факультета. ORCID iD: 0009-0001-2545-1292 borodina373group@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Бородина Анастасия Игоревна, borodina373group@gmail.com.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Бекирова А.С. [1]

Ташкентский государственный медицинский университет, факультет 1-стоматологии, кафедра Госпитальной ортопедической стоматологии, adelbekirova52@gmail.com

Актуальность. Точное прогнозирование роста нижней челюсти остается одной из наиболее сложных задач ортодонтии, поскольку краниофациальное развитие определяется множеством генетических, морфологических и внешних факторов. Традиционные методы прогнозирования, основанные на цефалометрическом анализе и статистических моделях, часто обладают ограниченной точностью и во многом зависят от опыта клинициста. В последние годы методы искусственного интеллекта (ИИ) и глубокого обучения становятся перспективным инструментом для анализа сложных медицинских данных и выявления закономерностей, связанных с ростом челюстно-лицевой системы. Исследования показывают, что сверточные нейронные сети могут эффективно анализировать латеральные телерентгенограммы и прогнозировать динамику роста нижней челюсти с высокой точностью.

Материалы и методы. Анализировалось 150 латеральных телерентгенограмм пациентов в период с 8 до 10 лет. Прогностические модели создавались с использованием методов машинного обучения и глубокого обучения, включая сверточные нейронные сети (ResNet-50). Модели обучались выявлять морфологические признаки, связанные с ростом нижней челюсти, используя цефалометрические ориентиры и анатомические структуры на рентгенограммах. Эффективность моделей оценивалась по стандартным показателям диагностики: точность, чувствительность, площадь под ROC-кривой.

Результаты и обсуждение. Согласно полученным данным, модели на основе ИИ демонстрируют высокую точность прогнозирования роста нижней челюсти. Глубокие нейронные сети, анализирующие телерентгенограммы, достигли точности 85% и площади под ROC-кривой 0,97. Модели автоматически выявляли ключевые анатомические области, влияющие на рост нижней

челюсти, включая тело и подбородочный отдел нижней челюсти, область нижних резцов, дыхательные пути и мыщелковый отросток. Алгоритмы ИИ показали более высокую точность по сравнению с традиционными статистическими методами и прогнозами практикующих ортодонтов, которые продемонстрировали точность равную 54%.

Выводы. Искусственный интеллект является перспективным инструментом для прогнозирования роста нижней челюсти у ортодонтических пациентов. Интеграция моделей ИИ в ортодонтическую диагностику может повысить точность планирования лечения, обеспечить раннее выявление неблагоприятных моделей роста и выступать в качестве ассистента врача-ортодонта для принятия клинических решений.

Сведения об авторе:

1. Бекирова Адель Сельверовна, Ташкентский государственный медицинский университет, студент V курса факультета 1-стоматологии, adelbekirova52@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Бекирова Адель Сельверовна, adelbekirova52@gmail.com.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Кузнецова С.Р.[1], Брашкина А.Е.[2], Овсянников К.А.[3]

[1,2,3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, институт стоматологии, кафедра ортопедической стоматологии, ортодонтии и гнатологии

Актуальность. В последние десятилетия отмечается рост распространенности заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА), что рассматривается как одна из значимых медико-социальных проблем здравоохранения. Параллельно с этим сохраняется высокая частота встречаемости дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Систематические обзоры последних лет продемонстрировали наличие взаимосвязи между нарушениями осанки и состоянием ОДА в целом с одной стороны и дисфункцией ВНЧС с другой.

Цель. Оценка состояния опорно-двигательного аппарата и качества жизни пациентов с дисфункцией ВНЧС.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 41 студент в возрасте от 21 года до 25 лет. Средний возраст участников составил 22,07±1,44 года. Среди них было 9 мужчин и 32 женщины. Проводился сбор жалоб, анамнеза, анкетирование с использованием опросников Fonseca Anamnestic Index (FAI), Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ), SF-36.

Результаты исследования. По результатам обследования были выявлены пациенты без клинических признаков дисфункции ВНЧС (группа контроля, n=19) и больные с дисфункцией ВНЧС (группа исследования, n=22). Среди пациентов группы исследования патология ОДА выявлена у 17 обследованных. Наиболее часто наблюдались: нарушения осанки (36,5% случаев), сколиоз (26,8%), плоскостопие (24,5%), дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (12,2%). Среди пациентов группы контроля патология ОДА выявлена у 5 обследованных.

Среди пациентов с патологией ОДА дисфункция ВНЧС легкой степени тяжести отмечалась у 12 человек, среднее значение индекса FAI составило 29,2±5,6. Дисфункция средней тяжести была выявлена у 5 участников, средний показатель FAI составил 55±7,1.

Средние значения индекса CMDQ также различались в зависимости от степени тяжести дисфункции ВНЧС. У участников с дисфункцией легкой степени — 22,87 ± 14,2, а у участников с дисфункцией средней тяжести — 29,71 ± 22,7. Наиболее часто обследованные отмечали жалобы со стороны шейного отдела позвоночника, надплечий и поясницы.

Анализ показателей качества жизни по группам, показал, что участники без признаков дисфункции демонстрировали наиболее высокие значения всех шкал SF-36. При легкой степени дисфункции ВНЧС отмечалось снижение физического состояния, ролевого функционирования,

жизненной активности и психического здоровья. При средней степени дисфункции выявлено выраженное снижение большинства шкал, включая болевой синдром и общее состояние здоровья.

Выводы. По данным проведенного обследования признаки патологии ОДА выявлены у 61,0% обследованных. При легких формах преобладают функциональные изменения ОДА, при дисфункции средней тяжести — структурные нарушения позвоночника. Выраженность мышечно-скелетного дискомфорта нарастает с прогрессированием дисфункции, преимущественно в шейном отделе позвоночника. Отмечена прямая связь между тяжестью дисфункции ВНЧС и снижением показателей физического, социального и психического функционирования студентов.

Сведения об авторах:

1. Кузнецова Софья Романовна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», студентка IV курса института стоматологии. ORCID: 0009-0000-6048-0016, ResearcherID: rid146542. E-mail: whereissophie@mail.ru.
2. Брашкина Алина Евгеньевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», студентка IV курса института стоматологии. ORCID: 0009-0004-7263-8262, ResearcherID: rid146908. E-mail: alina.braschkina@yandex.ru.
3. Овсянников Константин Александрович, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», канд. мед. наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии, ортодонтии и гнатологии. ORCID: 0009-0000-9890-5884, ResearcherID: P-1594-2014, SPIN-код: 6477-7501. E-mail: K.Ovsyannikov@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Кузнецова Софья Романовна, E-mail: whereissophie@mail.ru.

ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА МЕТОДОМ ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ И МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК

Вахонина М.А.[1], Сагателян А.Г.[1], Беляева М.А.[1]

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Скакодуб Алла Анатольевна[1]

[1]ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Актуальность: Длительное ношение несъемных ортодонтических конструкций у детей создает условия для формирования резистентных биопленок, в том числе грибковой этиологии. Диагностические ограничения культуральных методов диктуют необходимость применения высокоточных технологий, таких как хромато-масс-спектрометрия (ХМСМ). **Цель исследования:** Оценить видовой состав и степень грибковой обсемененности коронок и несъемных ортодонтических аппаратов у детей методом ХМСМ. **Материалы и методы:** В исследование включены 56 детей (возраст 5-10 лет), у которых в полости рта имелись несъемные металлические конструкции: 23 детей, проходящих ортодонтическое лечение на аппаратах с назубной фиксацией (HAAS, Дерихсвайлера) — группа А; 33 детей, со стандартными металлическими коронками на временных зубах — группа Б. Всем пациентам проводилось клиническое обследование, и при клинической картине кандидоза проводился бактериологический анализ для подтверждения диагноза. У всех детей брали соскоб налета (биопленку с поверхностей аппаратов и коронок) и исследовали методом газовой ХМСМ (GC-MS) в лаборатории Сеченовского Университета.

Результаты: Из 56 наблюдаемых детей, нами было выявлено 28 (50,1%) детей с кандидозным стоматитом (в анамнезе и по обращаемости). У детей в А группе, чаще выявляли острый псевдомембранозный, гиперпластический кандизоз, а в Б группе обострение хронических форм кандидоза. Чаще всего обращались пациенты с острым псевдомембранозным кандидозом — n=13 (23,21%). С острым атрофическим кандидозом, наблюдали 2 детей (6,07%) из группы Б. С хроническим гиперпластическим кандидозом, наблюдали в группе А — n=4 (17,39%), а в группе

Б — n=5 (15,15%). С хроническим атрофическим кандидозом наблюдали в группе А — n=3 (13,04%), а в группе Б — n=1 (3,03%). При анализе данных ХМСМ, было установлено: увеличение содержания *Candida spp*. в 2,7–3,8 раз у 78,26% детей, увеличение количественной оценки биомассы в 1.8-2.2 раза у 28 детей(50%); увеличение показателей эндотоксинов в 2,4–2,7 раза у 12 детей(21,4%); снижение уровня питательной среды для нормофлоры, плазмалогена, в 30,8–32 раза у 34 детей(60,7%);снижение количества основного представителя нормофлоры, *Bifidobacterium* в 1,5–3,9 раза у 11 детей (19,64%); наличие микробных маркеров *Aspergillus spp.*, которые были отклонены от нормы в 2,25–3,2 раза у 11 детей.

Выводы: Анализ обсемененности возбудителями грибковой инфекцией коронок и несъемных ортодонтических аппаратов у детей, выявленных методом ХМСМ, подтвердил наши предположения о высоком уровне адгезии грибов *Candida spp*, и при неблагоприятных условиях они активизировались и приводили к различным формам кандидозного стоматита. Снижение показателей плазмологена, *Bifidobacterium* и повышение показателей суммарной массы микроорганизмов и количества эндоксинов говорят о снижении местного иммунитета полости рта и указывают на необходимость дальнейшей разработки лечебно-профилактических мероприятий.

Сведения об авторах:
1. Вахонина М.А. — студентка V курса, ORCID: 0009-0008-4104-1390, SPIN-код:7539-3700.
2. Сагателян А.Г. — аспирант II года, ORCID: 0009-0000-4238-7061 SPIN-код: 6747-3089.
3. Беляева М.А. — студентка IV курса, ORCID: 0009-0007-8817-509X.
Автор, ответственный за переписку: Вахонина Мария Алексеевна, M.a.vakhonina@gmail.com.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ IN VITRO (НА МОДЕЛИ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЫ)

Горина К.И.[1], Разумова А.Я.[2], Панкратов Д.Л.[3]

[1,2,3] ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Актуальность. Периимплантитные заболевания — главная причина потери имплантатов (распространенность мукозита 46%, периимплантита 21%) [1, 2]. Ключевой этиологический фактор — микробная биопленка [3]. Механические методы удаления биопленки (PMPR) требуют откидывания лоскута, что в 70% случаев ведет к заживлению вторичным натяжением, что обуславливает необходимость изучения менее инвазивных антисептических методов [4, 5].

Цель. Оценить in vitro эффективность антисептических растворов для деконтаминации поверхности дентальных имплантатов на модели формирователей десны (ФДМ).

Материалы и методы. Исследовано 40 ФДМ, извлеченных из полости рта пациентов. Образцы разделены на группы:
1) контроль;
2) 0,9% NaCl (18–22 °C);
3) 0,9% NaCl (80 °C);
4) 0,05% хлоргексидин (18–22 °C);
5) 0,05% хлоргексидин (80 °C);
6) 0,5% спиртовой хлоргексидин (18–22 °C);
7) 0,5% спиртовой хлоргексидин (80 °C);
8) 1% «Мультицид» (18–22 °C) [6, 7, 8];
9) 1% «Мультицид» (80 °C).

После 10-минутной экспозиции ФДМ промывали, удаляли остатки биопленок и определяли КОЕ/мл.

Результаты и их обсуждение. Наиболее эффективно применение антисептиков с подогревом. Практически полную элиминацию биопленки обеспечил 1% «Мультицид» (80 °C). Спиртовой

хлоргексидин показал высокую, но меньшую эффективность. 0,05% хлоргексидин уступил даже физиологическому раствору. Термическое воздействие — критический фактор, потенцирующий действие химических агентов.

Выводы. Эффективность антисептической обработки напрямую зависит от температурного фактора. Наилучшие результаты продемонстрировал раствор «Мультицид». Данные обосновывают перспективность комбинированных физико-химических методов как менее инвазивной альтернативы механическим.

Сведения об авторах:

1. Горина К.И. — ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, стоматологический факультет, III курс, 374 группа, katt20052@mail.ru.
2. Разумова А.Я. — ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, кафедра стоматологии хирургической и ЧЛХ, доцент, канд. мед. наук.
3. Панкратов Д.Л. — ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, ассистент кафедры микробиологии и вирусологии, pankratov.danil.1@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Горина Ксения Исматовна, katt20052@mail.ru.

АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ ПОЗИЦИИ МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В ОТНОШЕНИИ ЗУБНЫХ ПАСТ

Диденко А.Д., Пимонова Н.В., Диденко О.Н.

ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Минздрава России, Луганск

Актуальность. Гигиенические и лечебно-профилактические зубные пасты являются одним из основных средств индивидуальной гигиены ротовой полости. Рациональный выбор зубной пасты важен, так как компоненты зубной пасты способны оказывать значительный косметический и лечебный эффект (реминерализующее, противовоспалительное, противоотечное действие, снижение чувствительности тканей зуба), а также негативное действие на твердые ткани зубов и слизистую полости рта.

Цель: проанализировать особенности выбора молодым населением Луганской Народной Республики зубных паст путем анкетирования, выявить основные аспекты потребительской позиции опрошенных.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 112 студентов Луганского государственного медицинского университета. Опрос включал 5 вопросов: какой зубной пастой пользуются опрошенные, на что обращают внимание при их выборе, где опрошенные покупают зубные пасты, частота покупки зубных паст и количество фаворитов.

Результаты. Опрошенные предпочитают зубные пасты следующих брендов: Colgate (33,1%), SPLAT (18,9%), R.O.C.S. (16,6%), Lacalut aktiv (5,9%), Sensodyne (5,3%), Лесной бальзам (4,7%), PresiDent Antibacterial (4,7%), Parodontax (3,6%), Biorepair (2,4%). 27,2% анкетируемых при выборе паст обращают внимание на состав, 25,4% — на название бренда, 16,2% — на стоимость; 25,4% покупают зубную пасту по рекомендациям стоматолога, 13,9% — по рекомендациям родственников и знакомых. Чаще всего опрошенные покупают зубные пасты в супермаркетах (60,1%), в интернет-магазинах (23,2%), реже в аптеках (16,7%). 61,6% опрошенных покупают зубную пасту 1 раз в месяц или чаще, остальные — реже. У 80,4% опрошенных есть определенный фаворит среди зубных паст.

Выводы. Потребительская позиция молодого населения Луганской Народной Республики по отношению к зубным пастам разнородна. Для повышения рациональности населения в выборе зубных паст необходимо проведение массовых просветительских мероприятий с объяснением терапевтических и гигиенических свойств отдельных паст.

Сведения об авторах:

1. Диденко Алексей Дмитриевич — ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, студент III курса, стоматологический факультет. ORCID: 0009-0007-5309-2876, e-mail: maxechidna@mail.ru.
2. Пимонова Нина Владимировна — ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической и детской стоматологии; e-mail: stomatlnr@mail.ru.
3. Диденко Ольга Николаевна — ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, старший преподаватель кафедры медицинской и биологической физики и информатики. ORCID: 0009-0008-8708-736X; e-mail: wazzetheeagle@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Диденко Алексей Дмитриевич; e-mail: maxechidna@mail.ru.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ПАРЕСТЕЗИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Иванова В.О., Казакова А.А., Сурдина Э.Д.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Парестезия слизистой оболочки рта — одно из самых распространенных заболеваний слизистой оболочки. Отличается упорным, длительным течением, которое часто приводит к личностной дезорганизации больных среднего и пожилого возраста. Чаще оно встречается у людей от сорока до шестидесяти лет, причем у женщин в 5 раз чаще. Данные о патогенезе парестезии демонстрируют сложность возникновения и развития данного заболевания. Однако пусковым механизмом развития заболевания принято считать психоэмоциональные переживания, стресс (Дычко Е.Н., 2009; Гречко В.Е., 2011; Адкина Г.В. с соавт., 2016 и др.).
Цель исследования: оценка влияния психоэмоционального стресса на развитие парестезии слизистой оболочки рта.
Материалы и методы исследования. Обследованы 20 пациентов с диагнозом «парестезия слизистой оболочки рта». Среди них 10 женщин и 10 мужчин. В возрасте от 19 до 35 лет — 6 человек, от 36 до 60 лет — 7 человек, от 61 года — 7 человек. Использован психологический метод исследования — шкала определения психологического стресса Лемура–Тесье–Филлиона, состоящая из 25 тестовых вопросов. После заполнения каждой анкеты производили подсчет суммы ответов — интегральный показатель психической напряженности (ППН). Всеми пациентами было подписано информированное добровольное согласие.
Результаты исследования. Из 20 обследованных у 5% опрошенных был выявлен низкий уровень стресса, у 35% — средний уровень стресса, у 60% — высокий уровень стресса. В возрастной группе от 19 до 35 лет низкий уровень стресса был выявлен у 17% человек, средний уровень — у 50%, высокий уровень — у 33% больных. В возрастной группе от 36 до 60 лет низкий уровень стресса установлен не был. У 29% респондентов был выявлен средний уровень стресса, у 71% — высокий уровень стресса. В возрастной группе от 61 года низкий уровень стресса также не был установлен. У 43% респондентов — средний уровень стресса, у 57% — высокий уровень стресса. Среди мужчин низкий уровень стресса был выявлен у 10%, средний уровень стресса — у 50% больных, высокий уровень стресса у 40% опрошенных. Среди женщин низкий уровень стресса установлен не был, средний уровень стресса был выявлен в 20% случаев, высокий уровень стресса — у 80% опрошенных.
Заключение. По результатам данной работы следует вывод о том, что большинство пациентов с парестезией слизистой оболочки полости рта — это люди, для которых характерен высокий уровень стресса. Большинство из них — женщины в возрасте от 30 до 60 лет. Данное обстоятельство необходимо учитывать при планировании лечения больных этим заболеванием.
Сведения об авторах:

1. Иванова Варвара Олеговна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка IV курса института стоматологии, ucookiecat34@bk.ru. ORCID 0009-0005-6274-9644, Author ID 1332350, SPIN-код –9098-4854.
2. Казакова Алена Алексеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка IV курса института стоматологии, alenakazakova51@inbox.ru. ORCID 0009-0000-1341-9327.
3. Сурдина Элина Давидовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры стоматологии общей практики, д-р мед. наук, доцент, Elina.Surdina@szgmu.ru.
ORCID 0000-0002-3018-8513, Author ID 658940, SPIN-код — 2296-0405.
Автор ответственный за переписку: Иванова Варвара Олеговна, ucookiecat34@bk.ru.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Лебедев И.А., Саватеев Э.С., Смирнова А.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность: Несъемные ортопедические конструкции при нарушении технологии изготовления (погрешности препарирования, нависающие края, внедрение в биологическую ширину) выступают самостоятельным ятрогенным фактором, провоцирующим воспалительно-деструктивные изменения в тканях пародонта [Alam MN, 2024; Худалеева К.А., 2024]. Даже при удовлетворительной гигиене у пациентов с коронками нередко развиваются осложнения, обусловленные врачебными ошибками [Alam MN, 2024]. Систематизация этих проблем и их сопоставление с данными лучевой диагностики позволит улучшить качество ортопедической помощи и разработать эффективные алгоритмы профилактики.
Цель. Изучение влияния качества несъемных ортопедических конструкций на состояние костной структуры челюсти.
Материалы и методы. Проведен анализ 10 КЛКТ пациентов по алгоритму [Кузнецов Д.Э., 2024]. Учитывали только одиночные коронки; общее количество — 45. Оценивали дефект края коронки и внедрение в биологическую ширину (БШ). Клинические случаи разделили на три группы: 1-я — коронки с нависающим краем (подгруппа 1А — с внедрением в БШ, 6 коронок; подгруппа 1Б — без внедрения, 19 коронок); 2-я — коронки без нависающего края, но с внедрением в БШ (7 коронок); 3-я — коронки без видимых рентгенологических дефектов (13 коронок). Данные обработаны методами описательной статистики.
Полученные результаты. Было выявлено наличие 3 групп дефектов несъемных ортопедических конструкций (коронок), подсчитано количество дефектов в каждой группе: в подгруппе 1А деструкция выявлена во всех случаях — 100%. В подгруппе 1Б деструкция отмечена в 18 зубах — 94,7%. В группе 2, из оцененных 7 зубов, деструкция присутствовала в 4 случаях — 57,1%. В группе 3 деструкция зарегистрирована в 5 случаях — 38,5%. Распределение степеней деструкции альвеолярной кости (среди 33 коронок с деструкцией): легкая степень — 14 зубов (42,4%), средняя — 12 (36,4%), тяжелая — 7 (21,2%). На основании анализа 33 зубов с деструкцией альвеолярной кости установлено: легкая степень — 14 зубов (42,4 %), средняя — 12 (36,4 %), тяжелая — 7 (21,2 %). Более трех четвертей случаев (78,8 %) приходятся на начальные и умеренные изменения, что указывает на доминирование обратимых форм пародонтальной патологии.
Выводы. Таким образом, по данным исследованиям установлено, что пациенты с несъемными ортопедическими конструкциями имеют риск возникновения начальных и умеренных поражений

пародонта, что указывает на необходимость регулярной пародонтологической помощи пациентам с несъемными конструкциями. Учитывая, что каждый пятый зуб имеет тяжелую степень поражения, необходимо внимательно и критически оценивать пародонт опорных зубов при планировании ортопедического лечения. Качество изготовления коронок влияет на костную структуру челюсти посредством ошибок в конструкции, приводящих к перегрузке тканей или воспалительным процессам

Сведения об авторах:
1. Лебедев Илья Андреевич, III курс, 321А гр., стоматологический факультет, студент ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург ORCID: 0009-0001-3484-459X ResearcherID: POY-5641-2026 Email: civicunification@gmail.com.
2 Саватеев Эдуард Сергеевич, III курс, 321Б гр., стоматологический факультет, студент ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург ORCID: 0009-0007-6150-1609 ResearcherID: PSL-4018-2026, E-mail: esavvateeev@yandex.ru.
3. Смирнова Александра Владимировна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии общей практики. ORCID: 0000-0002-6322-1906, ResearcherID: IDB-5381-2015, SPIN-код: 6670-9147. Email: Aleksandra. Smirnova@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Лебедев Илья Андреевич, III курс, 321А гр., стоматологический факультет, студент ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург ORCID: 0009-0001-3484-459X ResearcherID: POY-5641-2026 Email: civicunification@gmail.com.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ И ТРАДИЦИОННЫХ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА

Липартелиани М.Г., Расулова Б.М., Кравец О.Н.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

Актуальность. В последнее время отмечается рост популярности электронных средств доставки никотина (ЭСДН), особенно среди лиц молодого возраста, которые считают их менее вредной альтернативой табачным изделиям [2]. В последних научных исследованиях показано негативное действие ЭСДН на микробиом полости рта, ухудшение состояния тканей пародонта и слизистой оболочки рта, что связано с цитотоксическим действием, приводящим к повреждению эпителиальных клеток полости рта и нарушению окислительно-восстановительного баланса, связанного с активными формами кислорода [1]. Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью провести сравнительную оценку воздействия ЭСДН и традиционного табака на здоровье полости рта.
Цель исследования. Сравнительная оценка влияния ЭСДН и традиционного табака на здоровье полости рта.
Материалы и методы исследования. Проведен добровольный анонимный опрос 100 человек, с помощью специально разработанной анкеты, содержащей вопросы о количестве употребляемого табака, частоте курения, патологических изменениях в полости рта, возникших после начала курения, таких как неприятный привкус, сухость слищистой оболочки рта, галитоз, более быстрое образование зубного налета в сравнении с периодом до начала курения, изменение цвета зубов, кровоточивость десен при ежедневной чистке, наличие обильного пигментированного налета. осведомленности по поводу влияния курения ЭСДН на здоровье полости рта, использовании мер для улучшения состояния здоровья полости рта, ежедневной гигиене.
Результаты исследования. Среди респондентов 67 женщин и 33 мужчины. Распределение по возрасту: 18–20 лет — 22 человека, 21–23 года — 51, 24–26 лет — 20, 27–29 лет — 2, старше 30–5. 36% опрошенных не курят, 43% — курят ЭСДН, 21% — традиционные табачные изделия

(сигареты). Все респонденты с момента начала курения отмечали у себя следующие изменения в полости рта: неприятный привкус — 57, из них 38 — пользователи ЭСДН (66%), 19 — курящие сигареты (34%); сухость слизистой оболочки рта — 45 человек, из которых 31 — ЭСДН (69%), 14 — сигареты (31%); галитоз — 60 (40 — ЭСДН (67%), 20 — сигареты (33%); более быстрое образование зубного налета в сравнении с периодом до начала курения — 59 респондентов (42 — ЭСДН (71%), 17-сигареты (35%); изменение цвета зубов — 31 (10–ЭСДН (32%), 21–сигареты (67%); кровоточивость десен при ежедневной чистке — 50 (35–ЭСДН (70%), 15–сигареты (24%); наличие обильного пигментированного налета — 40 (15–ЭСДН (37,5%), 25-сигареты (52,5%).

Выводы. Таким образом, курение электронных систем доставки никотина оказывает негативное воздействие на ткани полости рта, как и курение традиционного табака. Частота встречаемости патологических проявлений возрастает при использовании электронных систем доставки никотина, что исключает их из списка безопасных альтернатив традиционным табачным изделиям.

Сведения об авторах:
1. Липартелиани Мария Гурамиевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», студент IV курса стоматологического факультета. ORCID: 0009-0001-9776-4642, ResearcherID: PPZ-5190-2026. maryam_lip@mail.ru.
2. Расулова Бахар Муршуд кызы, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Институт стоматологии, студент IV курса стоматологического факультета. ORCID: 0009-0006-4351-8602; ResearcherID: PPZ-4994-2026; baharrasulova43@gmail.com.
3. Кравец Ольга Николаевна, ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, доцент кафедры стоматологии общей практики. ORCID: 0009-0008-3252-0605, ResearcherID: JLK-8750-2023, SPIN-код: 4278-7900. Olga.Kravetc@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Липартелиани Мария Гурамиевна, maryam_lip@mail.ru.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ПЕРИОД РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Малев К.Н., Подлесный Н.А., Смирнова А.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Дентальная имплантация в стоматологии получила широкое распространение, стремительно развиваются малоинвазивные методики, врачи используют CAD/CAM технологии [Iyer S., 2025; Monje A., 2025]. Титановые имплантаты позволяют восстановить жевательную функцию с помощью несъемных или хорошо фиксирующихся съемных конструкций, за счет которых значимо улучшается качество жизни пациентов, столкнувшихся с частичной или полной потерей зубов [Insua A., 2023; Manfredini M., 2025].

Цель. Провести анализ частоты осложнений дентальной имплантации в отдаленном периоде остеоинтеграции имплантатов, изучить симптоматику локальных воспалительных реакций в области имплантатов.

Материалы и методы. Разработана анкета для опроса стоматологов-хирургов-имплантологов с целью оценки их клинического опыта, связанного с осложнениями дентальной имплантации в период репаративной регенерации костной ткани. В исследовании приняли участие 20 врачей-стоматологов. Средний возраст 30±0,8 лет. Данные обработаны с помощью методов описательной статистики.

Результаты. Самым частым осложнением признана недостаточная регенерация костной ткани (90% врачей). Факторами, приводящими к отторжению имплантата, были: нарушение кровоснабжения в зоне имплантата — 75%; инфицирование — 65%; несоблюдение асептики — 55%. Оценка системных факторов на успех регенерации показала, что сахарный диабет, курение, остеопороз значимо влияют на исход — 100%. Клиническими признаками нарушения остеоинтеграции являлись: подвижность имплантата — 100%; воспаление в области имплантата — 95%; рентгенологические изменения (просветление вокруг имплантата) — 90%.

Основным критерием для принятия решения об удалении имплантата считали отсутствие признаков регенерации в течение 3–4 месяцев после его установки — 85%. Наиболее информативным диагностическим методом оценки регенерации признана конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) — 100%. Частота осложнений в период регенерации составляла менее 5% случаев — 80%, в диапазоне 5–10% — 20%. К эффективным методам профилактики осложнений отнесли: комплаентность пациента лечению — 95%; точное соблюдение протокола имплантации — 100%; стабильно функциональный остеосинтез — 80%; замещение костных дефектов ауто/ксенотрансплантатами — 75%; медикаментозная коррекция — 70%; гигиену полости рта — 90%; снижение функциональной нагрузки — 85%; отказ от вредных привычек (курение) — 85%. Для профилактики термического повреждения костной ткани использовали постоянное орошение охлаждающей жидкостью во время подготовки ложа — 100%. Мерами стимуляции регенерации кости после удаления имплантата являются: кюретаж ложа — 100%; дополнительная костная пластика (ауто/ксенотрансплантаты) — 60%; применение факторов роста — 25%.

Выводы. Успех дентальной имплантации обусловлен сочетанием атравматичной хирургической техники, строгого соблюдения протоколов лечения, учета системных факторов и активного вовлечения пациента в процесс лечения и реабилитации.

Сведения об авторах:

1. Малев Кирилл Николаевич, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Институт стоматологии, студент IV курса; ORCID https://orcid.org/0009-0009-6548-3035; kirilmalev79@mail.ru.
2. Подлесный Никита Алексеевич, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Институт стоматологии, студент IV курса; Web of Science Researcher ID MNO-5224-2025; ORCID https://orcid.org/0009-0005-2998-7392; nikita.podlesnyy2004ru@mail.ru.
3. Смирнова Александра Владимировна, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, ассистент кафедры стоматологии общей практики Института стоматологии, к.м.н., Researcher ID B-5381-2015, ORCID 0000-0002-6322-1906, e-library 6670–9147, sandra.08.03@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Малев Кирилл Николаевич kirilmalev79@mail.ru.

АНАЛИЗ ВОЗДЕЙСТВИЯ УЛЬТРАЗВУКА НА СТЕНКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА

Молокова В.А.[1], Антонова И.Н.[2]

[1,2] ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, 197022, Санкт-Петербург

Актуальность. Микроорганизмы, колонизирующие корневые каналы, играют важную роль в патогенезе заболеваний пульпы и периапикальных тканей. Для борьбы с биопленкой используют механические инструменты и ирригационные растворы. Благодаря эффекту кавитации, ультразвуковая активация растворов позволяет более предсказуемо очистить корневые каналы, что может повлиять на качество обтурации и долгосрочный результат лечения.

Цель. Проанализировать рельеф и структуру стенки корневого канала in vitro после воздействия на него механических и ультразвуковых инструментов при помощи сканирующей электронной микроскопии (СЭМ) и атомно-силовой микроскопии (АСМ).

Материалы и методы. Одноканальные премоляры удалили по ортодонтическим показаниям. После удаления в каждом зубе создали доступ к системе корневых каналов, провели механическую обработку ручными и машинными файлами согласно протоколу. Медикаментозную обработку проводили гипохлоритом натрия 3,25% и раствором этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА) 17%. Первой группе не проводили активацию раствора ультразвуком. Второй группе провели активацию раствора ЭДТА в течение двух минут при помощи ультразвуковой насадки в течение 2 минут при помощи насадки E12 (NSK Nakanishi, Япония) и U-file размером 25.02, не доходя до апекса 2 мм, режим мощности 30 кГц. После обработки зубы разрезали продольно (для исследования на СЭМ) и поперечно (для

исследования на АСМ). Далее проводили качественный анализ шлифов средней трети корневых каналов. Исследование одобрено местным этическим комитетом.

Результаты. При воздействии на стенки корневого канала ультразвуком на изображениях, полученным при помощи СЭМ, определяется практически полное отсутствие смазанного слоя, визуализируются просветы дентинных трубочек четкой округлой формы, однако между трубочками определяются трещины. На изображениях с АСМ прослеживается однородная микрошероховатость поверхности. При исследовании образцов на СЭМ, где проводилась механическая обработка только эндодонтическими файлами, обнаружили выраженный смазанный слой, просветы дентинных трубочек были нечеткие, неровные, частично закрыты. Рельеф поверхности на АСМ был сглажен, есть единичные выступы, расположенные хаотично.

Выводы. Воздействие ультразвука на стенки корневого канала уменьшает количество смазанного слоя, а также ведет к образованию микрошероховатости, что создает благоприятные и предсказуемые условия для обтурации в клинической практике.

Сведения об авторах:

1. Молокова Виктория Алексеевна, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, врач-стоматолог, аспирант кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний. ORCID: 0000-0001-8219-8169; SPIN-код: 7746-7113, dr.molokova@yandex.ru.

2. Антонова Ирина Николаевна, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, ORCID: 0000-0003-2543-6137, irina.antonova@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Молокова Виктория Алексеевна, dr.molokova@yandex.ru.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КАПП-ПРОТЕЗОВ ИЗ МАТЕРИАЛА НА ОСНОВЕ ПОЛИМЕР-ИНФИЛЬТРИРОВАННОЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ СЕТКИ У ПАЦИЕНТОВ С ДВНЧС И ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ (ЭМГ)

Олейник С.В.[1], Синчилова Д.С.[2]

[1,2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Введение. В клинической практике наиболее частым методом лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС) является применение разобщающих зубные ряды капп. Особую актуальность эта проблема приобретает у пациентов с частичной потерей зубов (ЧПЗ), где рекомендовано использование капп-протезов, в том числе в процессе приема пищи. Стандартные пластмассовые зубы, используемые в таких конструкциях, обладают иными физико-механическими свойствами (твердость, модуль упругости, скорость износа) по сравнению с натуральной эмалью и дентином, что может усиливать парафункцию жевательных мышц и снижать эффективность лечения.

Цель работы: обосновать выбор материала для искусственных зубов каппы, обладающего свойствами, максимально приближенными к эмали, и оценить его эффективность по данным ЭМГ в сравнении с традиционными пластмассовыми зубами.

Методы и материалы. Наиболее перспективным направлением является использование материалов класса Полимер-интегрированная керамическая сетка (ПИКС), представляющих собой двойную взаимопроникающую сетку: жесткий керамический каркас, инфильтрированный полимером. Такая структура имитирует микроструктуру эмали: модуль упругости ~30 ГПа (близок к дентину), износ, аналогичный эмали, высокая прецизионность при CAD/CAM-изготовлении. Для проверки гипотезы проведено проспективное исследование на 18 пациентах (35–55 лет) с дисфункцией ВНЧС на фоне частичной потери зубов. Пациенты разделены на две группы (n=9): контрольная — каппы со стандартными пластмассовыми зубами; основная — каппы с окклюзионной поверхностью из VITA ENAMIC (CAD/CAM). Срок наблюдения — 6 месяцев. Основной метод оценки — поверхностная ЭМГ жевательных мышц (тонус покоя, амплитуда при сжатии, коэффициент асимметрии).

Результаты. В группе пластмассы через 3–6 месяцев отмечалось повышение тонуса покоя на 12–15% (p>0,05), хаотичный «пилообразный» паттерн жевания и высокий коэффициент асимметрии — 24,6±3,4% (p<0,01). У 77,8% пациентов зафиксирована выраженная стираемость пластмассовых зубов с потерей окклюзионной высоты. В группе ПИКС получены статистически значимые различия: снижение биоэлектрической активности в покое на 22% (p<0,05), коэффициент асимметрии составил 8,2±1,5% (p<0,01), что близко к физиологической норме. Зарегистрирован стабильный ритмичный паттерн жевания. Признаки износа материала были минимальны, окклюзионные соотношения сохранялись на протяжении всего наблюдения.

Выводы. Проведенное исследование на 18 пациентах показало, что применение окклюзионных капп с искусственными зубами из ПИКС статистически значимо эффективнее традиционных пластмассовых зубов: использование ПИКС способствует формированию физиологического типа жевания с низкой асимметрией и адекватной релаксацией мышц в покое по данным ЭМГ; модуль упругости ПИКС, близкий к твердым тканям зуба, обеспечивает оптимальную амортизацию, не перегружая ВНЧС; высокая износостойкость материала позволяет сохранять окклюзионную высоту на протяжении всего срока лечения, что критически важно для успешной реабилитации пациентов с ДВНЧС и частичной потерей зубов.

Таким образом, гипотеза о преимуществе материала с биомеханическими свойствами, приближенными к нативной эмали, нашла объективное подтверждение в виде нормализации биоэлектрической активности жевательных мышц и стабильности окклюзионных соотношений.

Сведения об авторах:

1. Олейник София Викторовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент, IV курс, Институт стоматологии. sofa13012001@gmail.com.
2. Синчилова Диана Сергеевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент, IV курс, Институт стоматологии. dianasi2004@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Олейник София Викторовна, sofa13012001@gmail.com.

ОПТИМИЗАЦИЯ СРОКОВ ПЕРВИЧНОЙ ДЕНТАЦИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: ВЛИЯНИЕ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Павлова А.П., Скакодуб А.А.

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Институт стоматологии им. Е.В. Боровского, Кафедра ортодонтии и профилактики стоматологических заболеваний

Актуальность. Первичная дентация является одним из определяющих факторов роста и развития челюстно-лицевой области. Сроки прорезывания временных зубов служат важным показателем, отражающим характер минерального обмена веществ и состояние эндокринной системы ребенка. Проблема позднего прорезывания временных зубов является актуальной и может зависеть от различных антенатальных и постнатальных факторов, одним из которых может являться способ вскармливания ребенка.

Цель. Определить влияние грудного вскармливания на сроки прорезывания первых временных зубов.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование родителей детей в возрасте, соответствующем срокам прорезывания временных зубов, от 0 до 3 лет (n=54). В анкету входило 3 вопроса о степени доношенности, массе тела новорожденного и виде вскармливания ребенка. Участники были разделены на 2 группы: к I группе относились дети, родившиеся в срок с нормальной массой тела (n=21), а ко II группе — родившиеся раньше срока и дети с низкой

массой тела (n=15). Мы сравнили сроки прорезывания временных зубов у детей I и II группы, питающихся грудным молоком и искусственными смесями.

Результаты. В соответствии с критериями включения и исключения в исследование вошли 36 участников. При анализе полученных анкет 66,7% детей из II группы были недоношенными, а 33,3% обладали низкой массой тела. 46,7% детей II группы находились на искусственном вскармливании, а 53,3% — на естественном. Сроки прорезывания первого временного зуба у детей I группы варьировались от 3,5 до 14 месяцев, однако в среднем были равны 6,5 месяцам. В то же время у участников II группы, находящихся на естественном способе вскармливания, появление первого временного зуба в полости рта приходилось на 4–9-й месяцы, а на искусственном — на 4–11-й месяцы. Средние сроки первичной дентации у недоношенных детей с низкой массой тела, питающихся грудным молоком, составили 6,4 месяца, а у детей, принимающих искусственные смеси, — 8,2 месяца.

Выводы. По результатам нашего исследования было выявлено, что у детей, родившихся раньше предполагаемого срока, с низкой массой тела, находящихся на искусственном вскармливании, прорезывание первого временного зуба наступает на 1,8 месяца позже по сравнению с детьми, родившимися в срок с нормальной массой тела и недоношенными детьми с низкой массой тела, питающимися грудным молоком. Таким образом, способ вскармливания является определяющим фактором, влияющим на срок первичной дентации, а грудной тип кормления оказывает стимулирующее воздействие на прорезывание первых временных зубов.

Сведения об авторах:

1. Павлова Алена Петровна, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), студент. ORCID: 0009-0004-0310-7214, SPIN-код: 4926-8741. alio.pawlowa2012@yandex.ru.

2. Скакодуб Алла Анатольевна, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), д-р мед. наук, профессор. ORCID: 0000-0003-4530-4721, SPIN-код: 6692-5363. skalla71@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Павлова Алена Петровна, alio.pawlowa2012@yandex.ru.

КОРРЕЛЯЦИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКИХ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И ДАННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Подлесный Н.А.[1], Дмитриев Е.А.[2], Кулик И.В.[3]

[1,2,3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. За последние 15 лет заболеваемость раком слизистой оболочки рта (СОР) возросла на 15–17%. Проведение гистологического исследования является важнейшим методом диагностики предраковых состояний. Однако выявление наиболее «опасного» в плане малигнизации участка гиперкератоза для проведения биопсии остается сложной клинической задачей, поскольку гистологически он может характеризоваться изменениями от доброкачественного гиперкератоза до инвазивной плоскоклеточной карциномы.

Материалы и методы. Проведено обследование 20 пациентов с лейкоплакией СОР с использованием клинических и дополнительных скрининговых методов ранней диагностики рака полости рта, включающих применение аппарата для АФС и раствора для витального окрашивания толуидиновый синий. В соответствии с результатами проведенной диагностики осуществлен забор биопсийного материала с участков СОР, подозрительных на наличие злокачественного процесса.

Результаты и их обсуждение. У пациентов (6 человек), у которых определялось гашение свечения при АФС и задержка красителя, фиксировавшегося в пределах участка лейкоплакии, гистологически определялась гиперплазия эпителия, гиперортокератоз с очагами паракератоза, в

базальных отделах умеренно выраженная атипия и пролиферация клеток с атипичными митозами и слабовыраженный воспалительный инфильтрат в подслизистом слое, что свидетельствует об эпителиальной дисплазии и злокачественности поражения. У другой группы пациентов — 4 человека с гашением свечения и задержкой красителя в зоне лейкоплакии и 8 человек, с отсутствием фиксации метиленового синего при витальном окрашивании и отсутствием гашения свечения при АФС — при гистологическом исследовании обнаруживался доброкачественный ортогиперкератоз, очаговый спонгиоз, очаговая умеренно выраженная лимфоплазмоцитарная инфильтрация в строме, признаков интраэпителиальной неоплазии не выявлялось. Еще у 2 пациентов с подозрением на лейкоплакию, СОР без фиксации красителя и гашения свечения при АФС, гистологических признаков лейкоплакии выявлено не было, определялся акантоз, экзоцитоз лимфоцитов в нижнюю треть эпителия и густой лимфогистицитарный инфильтрат в строме, что свидетельствует о наличии хронического воспаления с КПЛ-подобной лихеноидной реакцией.

Выводы. Гистологическое исследование является самым достоверным методом диагностики предраковых состояний СОР, а дополнительные методы диагностики (АФС и витальное окрашивание) помогают в выборе участка для проведения забора материала. Клиническая картина поражения и дополнительные методы, применяемые в условиях амбулаторного приема, не всегда имеют прямую корреляцию с данными гистологического исследования, иногда способствуя гипердиагностике риска озлокачествления поражений с гиперкератозом.

Сведения об авторах:

1. Подлесный Никита Алексеевич Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Институт стоматологии, студент IV курса; Web of Science ResearcherID MNO-5224-2025; ORCID https://orcid.org/0009-0005-2998-7392; nikita.podlesnyy2004ru@mail.ru.
2. Дмитриев Евгений Андреевич Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова, Институт стоматологии, врач-ординатор; Web of Science ResearcherID POU-9268-202; ORCID https://orcid.org/0009-0004-5756-5210; doc290301@mail.ru.
3. Кулик Инга Владимировна Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Институт стоматологии, доцент кафедры стоматологии общей практики, к.м.н. SPIN-код: 7647-7355; Web of Science ResearcherID MIK-3567-2025; ORCID https://orcid.org/0000-0003-4416-3170; inga_koulik@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Подлесный Никита Алексеевич, nikita.podlesnyy2004ru@mail.ru.

ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Руденок В.В.[1], Гордиенко Т.В.[1], Скакодуб А.А.[1]

[1] ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), включающие болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), представляют собой серьезную проблему современной педиатрии из-за роста заболеваемости, тяжести течения и высокого риска развития серьезных осложнений [1, 2]. БК характеризуется трансмуральным гранулематозным воспалением, способным поражать любой отдел желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [2, 5]. Афтозный стоматит является классическим внекишечным проявлением ВЗК, которое нередко проявляется раньше типичных кишечных симптомов [5].

Цель исследования. Повысить уровень первичной диагностики БК и неспецифического ЯК у детей, за счет установления клинических критериев поражения слизистой оболочки рта (СОР).

Материалы и методы. Нами был проведен анализ: современных клинических рекомендаций, данных литературных источников, результатов клинических наблюдений и лечения СОР у детей с установленными диагнозами БК и ЯК [5]. Было проведено анкетирование для выявления жалоб

и анамнеза стоматологических проблем и клинический осмотр 395 пациентов, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении клиники детских болезней Сеченовского центра материнства и детства. На основании полученных результатов, создана база данных. Из обследуемых у 75 детей (18,9%), был поставлен диагноз БК (К.50) и неспецифический ЯК (К.51). При наличии заболеваний СОР, разработаны подходы к местной терапии и проведено лечение. Статистика проводилась с учетом пола, возраста на основе клинических признаков у каждого пациента.

Результат и их обсуждение. Были выявлены следующие специфические признаки в полости рта: галитоз (93,3%); отечность языка, отпечатки зубов на языке (21,3%); обложенность языка налетом (52%); плохая гигиена — индекс гигиены (OHI-S = 0,8-2,3, что соответствует «удовлетворительно»/»неудовлетворительно»); Ангулярный хейлит (77,3%); Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) (53,3%); Хронический катаральный гингивит (91%); Атопический хейлит (36%).

По данным анкетирования выявлен характер питание — повышенное употребление низкомолекулярных углеводов, что способствует нарушению гигиены полости рта.

Чаще диагностируют БК и неспецифический ЯК в подростковом возрасте (73,3%), что может быть связано с трудностью диагностики, поэтому в детском возрасте не удается поставить диагноз. Хотя бы несколько критериев встречается в полости рта у каждого пациента с БК или ЯК при полном отсутствии явной кишечной симптоматики. Это подтверждает, что стоматолог часто становится первым врачом, который видит дебют данного заболевания и может вовремя направить к смежному специалисту.

Выводы. ХРАС является важным диагностическим признаком БК. Поражение СОР может быть единственным ранним признаком заболевания и на несколько лет предшествовать появлению типичных кишечных симптомов. В осуществлении междисциплинарного подхода очень важны гастроэнтеролог, педиатр и стоматолог, а ранняя диагностика позволит вовремя направить пациента к соответствующему специалисту, что позволит снизить риск развития серьезных осложнений.

Сведения об авторах:

1. Руденок Виталина Витальевна, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), студент. ORCID: 0009-0007-6670-7809. Vita_r20@mail.ru.
2. Гордиенко Татьяна Вячеславовна, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), аспирант. ORCID: Tosha-rum@yandex.ru.
3. Скакодуб Алла Анатольевна, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), д-р мед. наук, профессор. ORCID: 0000-0003-0735-0583. skakodub_a_a@staff.sechenov.ru.

Автор, ответственный за переписку: Руденок Виталина Витальевна, vita_r20@mail.ru.

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Сапрыкина А.С.; Сатыго Е.А.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

Актуальность. Семейство *Herpesviridae* — ДНК-содержащие внутриклеточные паразиты (возбудители герпеса, ветряной оспы, ЦМВИ). Вирион (100–160 нм) содержит двунитевую ДНК, капсид и липидную оболочку. Репликация происходит внутриклеточно с образованием внутриядерных включений. Входные ворота — кожа и слизистые оболочки.

Глобальная серопревалентность герпесвирусов — 66%. Вирусы пожизненно персистируют в нейронах, у 80% инфицированных протекают бессимптомно. К 18 годам >90% городского населения инфицировано. Герпесвирусы ассоциированы с онкопатологией (карциномы шейки матки, полости рта, гортани, простаты) и возрастными болезнями (диабет 2-го типа,

нейродегенерация). Вирусные последовательности составляют ~42% генома человека; вирусы модулируют иммунный ответ через интерфероны и ИЛ-10.
Врач-стоматолог контактирует со слюной, содержащей вирусные частицы даже при латентной инфекции, что обусловливает актуальность выявления вирусных агентов в ротовой жидкости и анализа клинических признаков.
Цель. Изучить частоту встречаемости латентных форм герпесвирусных инфекций, а также выявить и проанализировать их клинические симптомы в ротовой полости у лиц, обратившихся за стоматологической помощью.
Методы исследования. Обследованы 74 пациента двух возрастных групп: 10–17 лет (n=38) и 18–35 лет (n=36). В образцах ротовой жидкости методом ПЦР в реальном времени качественно определяли ДНК HSV-1, HSV-2, EBV, CMV и HHV-6 (диапазон детекции 0,04–5000 нг/мл).
Всем пациентам проведен стоматологический осмотр с оценкой скорости саливации, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA) и индекса гигиены O'Leary.
Выполнен сравнительный анализ указанных показателей между группами с положительным и отрицательным результатом ПЦР на герпесвирусы.
Результаты исследования. В группе 10–17 лет (n=38) наиболее распространенным оказался HSV-1 (71,1%), HHV-6 выявлен у 47,4%, EBV — у 31,6%, HSV-2 — у 23,7%, CMV — у 21,1%. В группе 18–35 лет (n=36) чаще всего обнаруживался HHV-6 (52,8%) и EBV (50%), HSV-1 — у 33,3%, HSV-2 — у 22,2%, CMV — у 16,7%. При сравнении клинико-функциональных показателей у ПЦР-положительных пациентов выявлено достоверное снижение скорости саливации (0,35±0,15 мл/мин) по сравнению с ПЦР-отрицательными (0,58±0,09 мл/мин). Индекс PMA у носителей герпесвирусов был выше (52,21±3,14% против 24,65±2,36%), индекс гигиены O'Leary составил 72,34±5,06% против 36,25±4,16% в группе сравнения. Все различия статистически достоверны.
Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов в возрасте 10–17 лет латентная форма инфекции, обусловленная вирусом простого герпеса 1-го типа (HSV-1), характеризуется высокой распространенностью (71%) при отсутствии манифестных клинических проявлений. В возрастной группе 18–35 лет доминирующее положение занимает латентное носительство вируса герпеса человека 6-го типа (HHV-6), частота выявления которого достигает 53%.
Сведения об авторах:
1. Елена Александровна Сатыго, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Email: stom9@yandex.ru, ORCID iD: 0000-0001-9801-503X, SPIN-код: 8776-0513, д-р мед. наук, профессор, Россия, Санкт-Петербург.
2. Анна Сергеевна Сапрыкина, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Email: anna_saprykina2002@mail.ru, ORCID iD: 0009-0007-4959-3985, Россия, Санкт-Петербург.
Автор, ответственный за переписку: Сатыго Е.А., stom9@yandex.ru,

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ 3–6 ЛЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПАСТ С ФТОРОМ И РАЗЛИЧНЫМИ ВКУСАМИ

Силецкий П.В.

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит кариес к числу наиболее частых стоматологических заболеваний, поражающих около 85% населения планеты [1]. Развитие кариеса обусловлено совокупностью факторов, включающих индивидуальную устойчивость эмали, состав оральной микрофлоры, характеристики слюны и наличие фтора. Фтор играет ключевую роль в реминерализации и защите зубов. Поддержание гигиены ротовой полости подразумевает планомерное устранение и регулирование образования дентального налета, что является ключевым фактором в предупреждении кариозных поражений и иных

патологий. Стандартная процедура включает механическую очистку зубов с использованием мануальных или электрических щеток в сочетании с фторсодержащими зубными пастами, где концентрация и тип фторидов могут быть различными [2, 3, 4]. Фтор в зубных пастах обычно присутствует в концентрации 1000–1500 ppm. Противокариозный эффект фтора достигается локально на границе зуба и налета. Он снижает деминерализацию при кислотной атаке и способствует минерализации, укрепляя эмаль через образование фторапатита. Согласно рекомендациям ВОЗ, для поддержания здоровья зубов следует чистить их дважды в день пастой, содержащей фтор в количестве от 1000 до 1500 ppm [5, 6]. Некоторые специалисты придерживаются мнения, что дети в возрасте до 12 лет некачественно чистят зубы, так как у них отсутствует мотивация к чистке зубов, в формировании которой немаловажную роль играет яркость и красочность упаковки зубной пасты, ее сладкий вкус и приятный аромат (клубника, банан, шоколад, мороженое) [7].

Материалы и методы. Было обследовано 40 детей в возрасте 3–6 лет. Всем детям проводили санацию полости рта, обучение гигиене полости рта. Оценка эффективности проводилась в момент включения в группу исследования, через 3 месяца, 9 месяцев. Определяли: индекс КПУ, индекс гигиены полости рта по O*Leary, тест эмалевой резистентности, минерализующий потенциал слюны, pH ротовой жидкости, время чистки зубов.

Результаты и обсуждение. Интенсивность кариеса за 9 месяцев у детей 3–6 лет, использующих зубную пасту с фтором, увеличилась не значительно с 5,55±0,22 до 6,02±0,48. Индекс гигиены значительно улучшился с 68,13±3,04 до 45,11±1,1%. Минерализующий потенциал слюны имел тенденцию к улучшению. Резистентность эмали постоянных зубов (по ТЭР-тесту) достоверно улучшилась с 5,66 ±0,03 баллов до 4,20 ±0,05 баллов. При использовании зубных паст время чистки зубов у детей 3–6 лет увеличилось на 35 секунд.

Выводы. Установлено, что у детей 3–6 лет использование зубных паст с фтором повышают резистентность эмали, значительно улучшают показатели гигиены полости рта и увеличивают длительность чистки зубов.

Сведения об авторе:
1. Силецкий Павел Владимирович — студент V курса института стоматологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. ORCID: 0009-0003-9537-6501, SPIN-код: 5654-7797, e-mail: PashaSila17@yandex.ru.
Автор ответственный за переписку: Силецкий Павел Владимирович, e-mail: PashaSila17@yandex.ru.

ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГИНГИВИТ: СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Токтоназарова К.Д., Шляхтенок А.М., Васильева А.А.

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент кафедры клинической стоматологии Гордеева В.А., канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии общей практики Кулик И.В.

Актуальность: десквамативный гингивит (ДГ) — представляет собой хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки десны, характеризующееся выраженной эритемой, десквамацией (слущиванием) эпителия и интенсивным болевым синдромом, и является не самостоятельным диагнозом, а неспецифическим проявлением нескольких заболеваний или расстройств. Большинство случаев ДГ является клиническим проявлением системных дерматозов, что делает десквамативный гингивит сложной междисциплинарной проблемой, требующей совместных усилий стоматолога, дерматолога и, зачастую, иммунолога. Более того, согласно исследованиям, плоский лишай полости рта связан с дисбактериозом, характеризующимся уменьшением микробного разнообразия и увеличением численности таких

родов, как *Фузобактерия* и *Превотелла* в эрозионных формах. Ввиду того, что специфическая роль микробиоты полости рта в иммуноопосредованных десквамативных состояниях раскрыта далеко не полностью, это дает возможности для разработки подходов к диагностике и лечению.

Цель: совершенствование местной терапии для повышения результативности лечения ДГ, ассоциированного с КПЛ.

Материалы и методы: для проведения исследования были сформированы 2 группы пациентов по 15 человек в возрасте от 50 до 70 лет с диагнозом КПЛ-ассоциированный ДГ. В обеих группах исходно и через 7 дней терапии оценивали степень воспаления десневого края с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA) и пробы Шиллера–Писарева. Различие между группами заключалось в подходе к лечению: в контрольной группе применялась только стандартная терапия, тогда как пациенты основной группы дополнительно получали комплекс рекомендаций по гигиене ПР (использование мягкой зубной щетки, ополаскивателя с бензидокаином и зубной пасты без лаурилсульфата натрия).

Результаты: проведенное исследование выявило прямую взаимосвязь между уровнем гигиены ПР и скоростью наступления ремиссии у пациентов с десквамативным гингивитом на фоне КПЛ. Пациенты, уделявшие больше внимания индивидуальной гигиене ПР, демонстрировали более раннюю положительную динамику по сравнению с контрольной группой. Эффективность подтверждалась объективными критериями: индекс PMA снизился с исходного показателя 61,2% до 48,6%, а при проведении пробы Шиллера-Писарева отмечалось уменьшение выраженности воспалительных изменений слизистой оболочки десны.

Выводы: применение комплексного подхода, основанного на строгом контроле зубного налета и регулярном наблюдении, позволяет не только эффективно купировать острые проявления ДГ, но и способствует достижению устойчивой ремиссии. У всех пациентов основной группы наблюдалась выраженная положительная динамика: уменьшение гиперемии, отечности и явлений десквамации, что свидетельствует о регрессе патологического процесса. Важно отметить, что достигнутый эффект подчеркивает ключевую роль гигиенической составляющей в комплексной терапии данной категории пациентов.

Сведения об авторах:

1. Васильева Анастасия Александровна, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, ординатор кафедры клинической стоматологии. ORCID: 0009-0003-7390-465, I1990Stasya@gmail.com.
2. Токтоназарова Клара Данияровна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», студентка группы 421 института стоматологии, ORCID: 0009-0004-0842-0410, dt.klara@mail.ru.
3. Шляхтенок Анастасия Максимовна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», студентка группы 421 института стоматологии, ORCID: 0009-0000-0606-9912, anastasia.max.sh@gmail.com.
4. Гордеева Вера Анатольевна, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, научный руководитель, доцент кафедры клинической стоматологии, канд. мед. наук. SPIN-код: 9466-1102 ORCID: 0000-0002-4632-5594 ResearcherID Web of Science: MRV-6286-2025. vera.g.70@mail.ru.
5. Кулик Инга Владимировна, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Институт стоматологии, научный руководитель, доцент кафедры стоматологии общей практики, к.м.н. SPIN-код: 7647-7355; Web of Science ResearcherID MIK-3567-2025; ORCID: 0000-0003-4416-3170; inga_koulik@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Васильева Анастасия Александровна I1990Stasya@gmail.com.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВЫСОКОГОРНЫХ УСЛОВИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕСЕН У ДЕТЕЙ

Цзинь И.[1], Цзэн Ж.[1]

[1] *Институт стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)*

Актуальность. В настоящее время гингивит входит в число наиболее частых стоматологических заболеваний у детей [1]. Согласно данным предшествующих исследований, его возникновение обусловлено не только поведенческими аспектами (например, гигиеной полости рта и пищевыми привычками), но и экологическими факторами, включая географическую среду и климатические условия [2]. Эпидемиологические данные свидетельствуют о существенных региональных различиях в распространенности гингивита среди детского населения Китая [3]. На высокогорных территориях состояние тканей десен усугубляется [4, 5, 6]. С целью восполнения информации о стоматологическом статусе детей в горных районах Синьцзяна нами было проведено исследование в уезде Уця, направленное на сравнительную оценку частоты гингивита и факторов риска в условиях высокогорья и равнины.

Цель. Совершенствовать меры профилактики и терапии гингивита у детей, населяющих высокогорные районы Китая.

Материалы и методы. Применялся способ гнездового формирования выборки: первую группу составили 60 детей 6–12 лет из высокогорного уезда Уця (＞1500 м), вторую (контрольную) — 60 сверстников из города Турфан (500 м). Выполнены стоматологический осмотр с вычислением индексов CPI, OHI-S, GI, а также анкетирование (сбор данных о демографических характеристиках, гигиенических и пищевых привычках, частоте посещения стоматолога, уровне осведомленности родителей) и оценка показателей общего развития. Статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS 25.0 с применением t-критерия, χ^2 и логистической регрессии при уровне значимости $\alpha=0,05$.

Результаты. В высокогорной группе А частота встречаемости гингивита (58,3% против 41,7%) и кровоточивости десен (52,6% против 38,4%) была значимо выше ($P < 0,001$), равно как и значения индексов GI и OHI-S ($P < 0,05$).

Факторами риска, обладающими независимым влиянием, выступали: нерегулярная чистка зубов (<2 раз/сутки: ОШ=1,87), отсутствие фторсодержащей пасты (ОШ=1,42) и недостаточная осведомленность родителей (ОШ=1,31). Пол, национальность и частота употребления сладостей достоверного влияния не оказывали ($P >0,05$).

В группе А отмечалась меньшая доля детей с регулярной гигиеной полости рта (34,3% vs 51,2%), применением фторсодержащей пасты (32,0% vs 56,7%), использованием ополаскивателей (28,6% vs 42,5%) и визитами к стоматологу (15,8% vs 27,3%) ($P <0,01$).

Выводы. У детей, проживающих в высокогорном уезде Уця, зафиксирован высокий уровень заболеваемости гингивитом (58,3%), что связано с суровыми климатическими условиями, недостаточным уровнем гигиены полости рта, отсутствием мер фторидной профилактики [7–12], а также социально-экономическими факторами и низкой санитарной грамотностью родителей [11,12]. Снижению распространенности заболевания будут способствовать просветительская деятельность среди населения, внедрение фторсодержащих зубных паст, повышение гигиенических стандартов в школах-интернатах и проведение плановых стоматологических осмотров.

Сведения об авторах:

1. Цзинь Ияо, аспирант кафедры ортодонтии и профилактики стоматологических заболеваний Института стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), E-mail: jinyiyao111@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4737-0629.

2. Цзэн Жуйцзе, аспирант кафедры ортодонтии и профилактики стоматологических заболеваний Института стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), E-mail: zengruijie0101111@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8047-2045.

Автор, ответственный за переписку: Цзинь Ияо, E-mail: jinyiyao111@gmail.com.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

Шиповалов С.А..[1], Беляков Д.А.[2] Кравец О.Н.[3]

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. Студенческий возраст является важным этапом формирования здоровья, поскольку в этот период меняются адаптационные возможности организма вследствие высокой учебной нагрузки. В это время организм положительно реагирует на проводимые мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний [1]. Согласно исследованиям, несмотря на высокий уровень знаний уровень мотивации к проведению профилактических мероприятий среди студентов-стоматологов остается низким [2, 3]. Изучение стоматологического статуса будущих врачей с позиции мультифакторного подхода актуально для эффективности профилактики и формирования ответственного отношения к здоровью.

Цель. Проанализировать стоматологический статус студентов IV курса института стоматологии и IV курса лечебного факультета, сравнить и выявить закономерности.

Материалы и методы. Метод анонимного анкетирования 38 студентов IV курса Института стоматологии и 40 студентов 4 курса лечебного факультета; физикальное стоматологическое обследование.

Результаты. В исследовании приняли участие студенты IV курса: 24% мужского, 76% женского пола. Место рождения: 23% — Санкт-Петербург, 8% — Красноярский край, по 5% — Мурманская обл., Республика Коми, Республика Башкортостан, ЯНАО, Хабаровский край. Распространенность кариеса — 95%, КПУ=5,6. Недоношенные — 10%. Вскармливание на первом году: смешанное — 47%, грудное — 45%, искусственное — 8%. Заболевания на первом году (институт стоматологии): 79% не болели, 53% — ОРВИ, по 2,6% — желтуха, пневмония, хронический пиелонефрит, ветряная оспа, стафилококковая инфекция, ЖКК; (лечебный факультет): 80% не болели, 10% — ОРВИ, по 2,5% — аналогичные нозологии. Хронические заболевания: отсутствуют у 63,5%; ЖКТ (ГЭРБ, гастродуоденит) — 15,8%; ЛОР-органов (тонзиллит, ринит) — 7,9%; дерматологические — 5%; анемия, сердечно-сосудистые, аллергические — по 2,6%. Прорезывание первых постоянных зубов: 6 лет — 74%, 5 лет — 16%, 7 лет — 10%. Прикус: нормальный — 58%, аномалии — 42%. Посещение стоматолога: 1 раз в год — 45%, 2 раза в год — 42%, >2 раз — 13%. Профгигиена: ежегодно — 42%, каждые полгода — 24%, 1 раз в 2 года и реже — 13%, не проводят — 21%. Чистка зубов: 2 раза в день — 93%, 3 раза — 5%, 1 раз — 2%. Средства гигиены: щетка+паста — 100%, ополаскиватель — 52%, ирригатор — 42%, скребок — 32%, ершики — 18%. Пасты: с кальцием — 50%, с фтором — 45%, отбеливающие — 5%. Сладкое и газировка: ежедневно — 16%, 1 раз в неделю — 42%, несколько раз в месяц — 37%, не употребляют — 5%. Фастфуд/выпечка: несколько раз в неделю — 50%, ежедневно — 13%, не употребляют — 3%. Перекусы между приемами пищи — 87%.

Выводы. Исследования показали, что студенты 4 курса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова имеют высокий уровень распространенности кариозного процесса. Полученные данные позволяют рекомендовать коррекцию диеты, отказ от вредных привычек и активное участие в поддержании здоровья полости рта для улучшения уровня стоматологического здоровья будущих врачей.

Сведения об авторах:

1. Шиповалов Сергей Алексеевич, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», студент IV курса института стоматологии, sergashipovalov@mail.ru, ORCID 0009-0001-0315-7121.

2. Беляков Денис Александрович, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», студент IV курса института стоматологии, beliakoffdeniz@yandex.ru, ORCID 0009-0008-1643-0730.
3. Кравец Ольга Николаевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии общей практики. ORCID: 0009-0008-3252-0605, ResearcherID: JLK-8750-2023, SPIN-код: 4278-7900. Olga.Kravetc@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Шиповалов Сергей Алексеевич,sergashipovalov@mail.ru.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА КОММУНИКАЦИИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

ОПЫТ СОСТАВЛЕНИЯ ЭТИМОЛОГИЧЕСКОГО ГЛОССАРИЯ НА МАТЕРИАЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЛЕКСИКИ

Фарахани Амир Хоссейн [1], Абясова А.И.[2]

[1,2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины

Актуальность. В российской медицинской литературе активно используются как исконно русские термины, так и интернациональные. Иностранные студенты-медики российских вузов осваивают русскую медицинскую лексику. Количество терминов может представлять трудность для ее запоминания. С этой точки зрения, этимологический анализ терминологии является практически значимым: он раскрывает внутреннюю логику названий, систематизирует представления о происхождении и родственных связях терминов, способствует пониманию двойной природы русской медицинской терминологии (исконно русской и заимствованной), помогает выучить и использовать слова в учебной и профессиональной деятельности.
Цель исследования. Провести анализ происхождения изучаемых лексических (медицинских) единиц на русском языке с целью составления глоссария в качестве методических рекомендаций или дополнительного учебного материала.
Методы и материалы. Для составления глоссария были использованы материалы рабочей тетради «Слова моей профессии», изучаемой иностранными первокурсниками СЗГМУ по дисциплине «Иностранный язык (русский)». Были отобраны общемедицинские и анатомические понятия, включенные в лексическую базу по темам, — всего 158 слов и словосочетаний. Первично их проанализировали по происхождению. Далее провели подробный анализ исконно русских.
Полученные результаты. По результатам получили 113 (72%) исконно русских и 45 (28%) заимствованных слов. Составили этимологический глоссарий. Обратили внимание на составные термины, требующие пояснений при их изучении.
Выводы. Соотношение лексических единиц демонстрирует значимость овладения русскими медицинскими терминами так же, как и их возможными интернациональными синонимами. Знания, получаемые студентами с помощью разработанного глоссария, могут применяться и на практических занятиях, и в самостоятельной работе студентов. Полученные сведения углубляют медицинское мышление будущих врачей-специалистов, способствуют социокультурной адаптации в профессиональной среде, расширяют доступность медицинской литературы на русском языке для иностранных студентов.

Сведения об авторах:
1. Фарахани Амир Хоссейн, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, студент гр. 267-А, farakhani@bk.ru.
2. Абясова Анастасия Иосифовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, старший преподаватель кафедры русского языка как иностранного, SPIN-код: 8441-1633, Anastasiya.Abyasova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Абясова Анастасия Иосифовна, Anastasiya.Abyasova@szgmu.ru.

АНАЛИЗ СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ ЧТЕНИЯ У СТУДЕНТОВ I КУРСА РУССКОЯЗЫЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ» ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Прохоренкова И.В., Маткулова С.Ш.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. В последние годы много говорится о том, что у современного поколения происходит замещение гаджетами высших психических функций, в результате чего страдают память, мышление, воображение, внимание и речь [1]. Объектом нашего исследования стала сформированность навыков чтения у иностранных студентов русскоязычного отделения, обучавшихся в русскоязычных школах, и в школах, где русский язык изучался как неродной.

Цель. Проанализировать и описать уровень сформированности навыков чтения у студентов I курса русскоязычного отделения СЗГМУ им. И.И. Мечникова, приехавших из стран ближнего зарубежья.

Методы и материалы. Исследование проводилось в форме анонимного анкетирования в Google-формах. Средний возраст — 19 лет. Было опрошено 80 студентов, из них 40 человек закончили русскоязычные школы. Студентам было предложено вставить пропущенные слова в текст-описание, состоящий из 10 предложений. Обработка осуществлялась посредством сравнения слов, вставленных учащимся, со словами, приведенными в ключе или аналогичными словами. За каждое совпадение начислялся 1 балл, затем подсчитывалась общая сумма баллов, которая сравнивалась с нормативными данными для определения уровня развития навыка чтения (максимум 10 баллов) [2].

Результаты и их обсуждение. Несмотря на завышенную самооценку многих студентов о своем владении русским языком**,** особенно закончивших русскоязычные школы, реальные показатели сформированности навыков чтения оказались достаточно невысокими. Результаты анализа показали, что только 14 студентов имеет высокий уровень сформированности навыков чтения (10 баллов); 22 студента имеет хороший уровень (8–9 баллов); 18 студентов имеет средний уровень (5–7 баллов), из них 9 человек обучались в русскоязычных школах; 23 студента имеет слабый уровень сформированности навыков чтения (0–4 балла). Часть студентов не смогла вставить ни одного слова, хотя слова, необходимые для подстановки, являются достаточно частотными: *леса, птица, луч, густые, стояли, тихо, слышала, листа, под, не была*.

Выводы. Многие студенты, поступающие на I курс нашего университета, имеют недостаточно развитую речь и обладают ограниченным запасом лексических средств. Они демонстрируют слабое понимание прочитанных текстов, так как единицей восприятия текста у них служит не предложение, а словосочетание, вследствие чего происходит зачастую искажение смысла всего текста.

Сведения об авторах:

1. Прохоренкова Ирина Валентиновна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, старший преподаватель кафедры русского языка как иностранного, SPIN-код:6573-2911, e-mail: Irina.Prokhorenkova@szgmu.ru.
2. Маткулова Сарвиноз Шералиевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт стоматологии — студентка гр. 126 А, e-mail: sarvinozmatkulova0331@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Прохоренкова Ирина Валентиновна. Irina.Prokhorenkova@szgmu.ru.

СНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ В ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМИ

СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Васийя Султан, Белова А.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Русский язык является важным инструментом не только для учебы, но и для повседневной жизни иностранных обучающихся в России. Выявление и анализ трудностей при изучении русского языка может помочь сделать обучение более эффективным и комфортным для студентов-иностранцев. Актуальным является и метод научного анкетирования, позволивший с высокой репрезентативностью провести данное исследование.

Цель исследования. Целью исследования являлось определение наиболее сложных аспектов при изучении русского языка у иностранных обучающихся медицинского вуза. В рамках этой цели иностранным студентам было предложено анкетирование, с помощью которого стало возможным определить уровень языковых трудностей в процентном соотношении.

Материалы и методы. Одним из методов исследования был анализ научной литературы, также был использован метод научного анкетирования, в опросе приняли участие 20 иностранных студентов медицинского вуза. Анкета включала в себя 10 вопросов о сложностях при изучении русского языка, варианты их преодоления.

Полученные результаты. В ходе исследования установлено, что почти 40% респондентов оценивают русский язык как очень трудный, средний уровень трудности выявлен у 53,3%, легким русский язык считают только 6,7%. Самым сложным аспектом при изучении русского языка респонденты назвали грамматику — 86,7%, затем аудирование (разговор) — 60%, фонетику –33,3%, и чтение — 6,7%.

Вывод. Результаты анкетирования продемонстрировали реальные трудности, с которыми сталкиваются иностранные студенты при изучении русского языка в медицинском вузе. Самыми сложными аспектами являются грамматика и разговор. Также определены предложения обучающихся по повышению качества обучения: внедрять в процесс обучения интерактивные технологии (66,7%), делать выбор в пользу коммуникативной практики (63,7%), организовывать регулярные внеаудиторные мероприятия (конкурсы, конференции, экскурсии) (73,3%) и др. Таким образом, с учетом потребностей студентов и внедрением современных методов обучения, можно значительно повысить качество изучения русского языка.

Сведения об авторах:

1. Васийя Султан — студентка II курса, лечебный факультет ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47, wasiya090393yes@gmail.com.
2. Белова Анна Владимировна — канд. фил. наук, доцент, доцент кафедры русского языка как иностранного ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47; SPIN-код: 3635-9409; Anna.Belova@mail.szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Белова Анна Владимировна, e-mail: Anna.Belova@mail.szgmu.ru.

СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЛЕКСИЧЕСКИХ ТРУДНОСТЕЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО КУРСА ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ: РОЛЬ ЛИНГВИСТИЧЕСКИХ СЛОВАРЕЙ

Искандарова Р.Р., Тораев П.А., Коюпченко П.Н.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Начальный этап обучения в вузе для иностранных студентов связан с интенсивной языковой адаптацией. Первокурсники сталкиваются с необходимостью понимать учебные тексты, лекции, общаться в академической и бытовой среде. Одним из барьеров адаптации являются лексические трудности: значения слов, стилистические оттенки, фразеологизмы, сленг, а также лексическая сочетаемость. Умение преодолевать эти трудности напрямую влияет на успешность учебной деятельности и социальной интеграции.
Цель исследования: Выявить привычные стратегии преодоления лексических трудностей, используемые иностранными студентами первого курса, и определить субъективное мнение первокурсников о стратегии использования лингвистических словарей после целенаправленного практического знакомства с ними.
Материалы и методы. Исследование проводилось в 2025–2026 учебном году. В нем приняли участие 27 иностранных студентов первого курса лечебного факультета из Туркменистана. Инструментарий включал анкетирование, состоящее из трех блоков:
1) входная анкета;
2) практический блок, включающий практические задания с опорой на словари русского языка;
3) итоговая анкета. Данные обрабатывались методами дескриптивной статистики и качественного контент-анализа.
Результаты. По результатам первого блока анкеты, в репертуар стратегий устранения лексических трудностей не входит обращение к лингвистическим словарям. Доминирующими стратегиями являются обращение к онлайн-переводчику, друзьям или поисковым системам (Google, Yandex). Кроме того, студенты часто полагаются на имеющиеся у них знания, однако это может приводить к ошибкам. По результатам практического блока можно констатировать, что большинство студентов (63%) правильно выполнили практические задания, опираясь на словари. По результатам последнего блока анкеты, все 27 участников (100%) выразили готовность применять словари в будущем. 78,6% студентов положительно оценили опыт работы со словарями, отмечая их удобство и пользу.
Выводы. Специализированные лингвистические словари до начала исследования не входили в активный инструментарий ни одного из студентов. Особую озабоченность вызывает полное незнание словаря сочетаемости и неспособность части студентов распознавать нарушения лексической нормы — именно эта зона является зоной риска в профессиональной медицинской речи. Практическое знакомство с пятью типами словарей кардинально изменило установки студентов: ни один не отказался от их использования в будущем. Основным барьером оказалось не нежелание, а незнание ресурсов, что обосновывает целесообразность создания условий для знакомства иностранных студентов с лингвистическими словарями русского языка.
Сведения об авторах:
1. Искандарова Реймаджан Руслановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Лечебный факультет — студент гр. 159 Б, e-mail: iskandarovarima@gmail.com.
2. Тораев Перман Аннамамедович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Лечебный факультет — студент гр. 159 Б, e-mail: permantorayew212@gmail.com.
3. Коюпченко Полина Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, преподаватель кафедры русского языка как иностранного, ORCID: 0009-0003-4335-2858; SPIN-код: 7073-1117, e-mail: Polina.Koyupchenko@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Коюпченко Полина Николаевна, Polina.Koyupchenko@szgmu.ru.

ТОКСИКОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЩИТА В ЧС

БАДЫ ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ: ИЛЛЮЗИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

Желев Г.А.[1], Рязанцева Л.Т.[2]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность: в последние годы наблюдается тенденция роста потребления биологически активных добавок среди молодежи. Популярность интернет-маркетплейсов также создает благоприятную среду для бесконтрольного оборота фальсифицированных БАД. Особую опасность представляют БАДы с сибутрамином, который в России по общему правилу запрещен к ввозу и ограничен к обороту на всей ее территории. К исключениям относятся некоторые лекарственные средства с его содержанием, которые отпускаются по рецепту врача, поскольку сибутрамин включен в список сильнодействующих и ядовитых веществ. Сибутрамин является ингибитором обратного захвата норадреналина и серотонина, что обуславливает его психостимулирующее и анорексигенное действие, при этом он приводит к развитию серьезных побочных эффектов: тахикардии, артериальной гипертензии, тревожным расстройствам и формированию стойкой психической зависимости.
Цель. Методом анкетирования выявить проблему осведомленности, покупки и использования бесконтрольных БАД среди населения.
Материалы и методы: Основным методом исследования в данной работе была выбрана анкетная форма опроса.
Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 120 респондентов, из них: студенты медицинских вузов — 59, студенты иных вузов — 61. Возраст респондентов составил 16–20, 21–29. Было опрошено 87 женщин и 33 мужчины. В дальнейшем возраст и пол респондентов не учитывался, так как не обнаружено различий в ответах в зависимости от этих критериев. Отрицают наличие хронических заболеваний — 55,8%, отмечают наличие хронических заболеваний различных систем органов организма — 44,2%. Принимали БАД — 45%, продолжают принимать — 17,5%, не принимали — 37,5%. Преимущественно респонденты не покупали БАД — 44,2%, но места покупки остальной части участников различаются: интернет-маркетплейсы 31,7%, аптеки — 20,8%, магазины спортивных добавок — 3,3%. Перечисленные БАД, содержащие сибутрамин принимали 18,3% человек. Отмечалось сочетанное использование нескольких из перечисленных биологически активных добавок. Также у 36,6% опрашиваемых есть знакомые, которые употребляли БАД с сибутрамином. Отмечались разные цели приема БАД среди участников анкетирования.
Выводы: Результаты показали, что 54,9% респондентов знакомы с БАДами, содержащими нелегальный психостимулятор сибутрамин, причем треть из них принимали самостоятельно. Критической проблемой является возможность покупки БАД на интернет-маркетплейсах, где отсутствует должный фармацевтический контроль и проверка состава.
Так как одной из причин быстрого распространения на территории России опасных для здоровья БАДов, является неосведомленность граждан об истинных свойствах данной продукции, то необходимо усилить информационную работу с населением о возможном вреде таких товаров, о свойствах сибутрамина и его воздействии на организм, усилить деятельность федеральных органов исполнительной власти по надзору и контролю, а также разработать методики идентификации и количественного определения сибутрамина в составе БАД к пище.
Сведения об авторах:
1. Желев Григорий Александрович — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент II курса института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0009-8534-1878, ResearcherID: PPZ-5446-2026, E-mail: zhelev.ga@mail.ru.
2. Рязанцева Лариса Тихоновна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, к.б.н., доцент кафедры токсикологии и медицинской защиты в ЧС, доцент. ORCID: 0000-0002-4921-3694; SPIN-код: 7472-9150, E-mail: ryazancevalt@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Желев Григорий Александрович, E-mail: zhelev.ga@mail.ru.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КАМЕР ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА КАК ФАКТОР НАКОПЛЕНИЯ ТОКСИКАНТОВ

Кульбицкая А.Е.[1], Рязанцева Л.Т.[1]

Актуальность. Поражения верхних дыхательных путей лидируют в структуре профессиональной и экологически обусловленной патологии. Воздействие химических веществ (аэрозолей, газов) может вызывать хронические воспаления слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Анатомические особенности лобной пазухи: камерное строение, наличие бухт и перегородок, определяют вентиляцию и дренаж. Пазухи со сложным рельефом, множественными камерами и ячейками создают условия для задержки ксенобиотиков и микроорганизмов, повышая риск формирования хронического воспаления. Изучение вариантов строения лобной пазухи с позиции токсикологической безопасности является актуальным для прогнозирования индивидуальной чувствительности к воздействию вредных факторов.
Цель исследования: выявить анатомические варианты строения камер лобной пазухи взрослого человека, предрасполагающие к задержке и накоплению токсикантов.
Материал и методы. Работа выполнена на 46 рентгенограммах черепа взрослых людей в прямой передней проекции без признаков патологии лобной пазухи. Оценивались количество камер, наличие ячеек и перегородок, рельеф стенок, линейные размеры пазухи.
Результаты и их обсуждение. По степени пневматизации выделены пять вариантов развития пазухи: двусторонняя агенезия (6,5%), односторонняя агенезия (4,3%), гипоплазия (17,4%), нормоплазия (54,3%), гиперплазия (17,4%). С позиции накопления токсикантов наиболее значимыми являются варианты с максимальной площадью слизистой и сложной архитектоникой. Установлено, что количество камер варьирует от одной до пяти. Двухкамерная пазуха встречается наиболее часто (74,4%), при этом левая и правая камеры несимметричны. В 7% наблюдений в стенках камер и перегородке обнаружены дополнительные ячейки (от 3 до 7), формирующие ячеисто-пневматическую форму, что значительно увеличивает площадь поверхности для сорбции токсических агентов. В 2,3% случаев (пятикамерная пазуха) выявлены неполные перегородки, разделяющие камеры на отсеки (ячеистая форма), что создает труднодренируемые замкнутые пространства. Рельеф стенок неровный: количество бухт варьирует от 2 до 8 (чаще 4), бухты могут вдаваться в лобную чешую и разделяться перегородками до 10 мм. Перегородка лобной пазухи в 7% наблюдений имеет дефекты (отверстия, расщепления), что способствует распространению токсикантов между камерами.
Выводы. Наиболее неблагоприятными для задержки и накопления токсикантов являются варианты с гиперплазией (чрезмерным развитием) и сложной ячеистой архитектоникой (наличие 3–5 камер, добавочных ячеек, неполных перегородок, множественных бухт), которые формируют замкнутые пространства с нарушенной аэродинамикой. Наличие дефектов межпазушной перегородки способствует перекрестному инфицированию и распространению химических агентов. Полученные данные обосновывают необходимость учета анатомических особенностей лобной пазухи при прогнозировании риска профессиональных интоксикаций и планировании профилактических мероприятий у лиц, работающих во вредных условиях.
Сведения об авторах:
1. Кульбицкая Арина Евгеньевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса института фундаментальной медицины, E-mail: arina_kulbitskaya@mail.ru.
2. Рязанцева Лариса Тихоновна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; к.б.н., доцент кафедры токсикологии и медицинской защиты в ЧС, доцент. ORCID: 0000-0002-4921- 3694; SPIN-код: 7472-9150, E-mail: ryazancevalt@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Кульбицкая Арина Евгеньевна, E-mail: arina_kulbitskaya@mail.ru.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У НАРКОЗАВИСИМЫХ

Манакова А.Ю.[1], Саржан В.А.[2], Шилов В.В.[3]

Актуальность: В современном мире проблема наркомании и связанных с ней острых отравлений приобретает все большую остроту, особенно в контексте анестезиологии, реаниматологии и безопасности жизнедеятельности. По данным Государственного антинаркотического комитета РФ, в 2024 году в России зарегистрировано 23289 случаев острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками. Недостаточная подготовка будущих специалистов приводит к задержкам в оказании помощи и повышает риски для пациентов.

Цель: Оценить информированность студентов и молодых специалистов о проблемах наркомании, ее последствиях и рисках в контексте профилактики и лечения острых отравлений.

Материалы и методы: Для оценки уровня информированности использовался метод анкетирования (структурированный опросник). Статистический анализ включал расчет процентных распределений ответов и сравнение ключевых групп знаний (медицинские нюансы, действия при передозировке, этическое восприятие).

Результаты и их обсуждение: Участники исследования: 46 человек: 22 женщины (47,8%) и 24 мужчины (52,2%) — студенты и молодые специалисты медицинского профиля; Проведенный анализ анкетирования показал высокую общую обеспокоенность проблемой: более 80% респондентов считают наркоманию серьезной проблемой; только 4% — преувеличенной; Психолого-социальный фокус восприятия преобладает: более 50% видят зависимость как сочетание личных и социальных факторов (семья, окружение, стресс).

Неполное понимание медицинских нюансов остается ключевой проблемой: менее 60% знают причины сложного венозного доступа и правильные действия при передозировке. Однако свыше 80% верно указывают главный риск опиоидной передозировки — остановку дыхания; Этическое восприятие: 70% видят зависимость как болезнь, требующую лечения; 44% допускают наследственную передачу; Уровень знаний о последствиях*:* 65% отмечают физическую и психическую зависимость, 60% — поражение органов и социальную деградацию; только 15% упоминают юридические и инфекционные риски; Действия при передозировке: 60% выбрали верную последовательность (вызов скорой + боковое положение), 10%-ошибочные (нашатырь, уход).

Выводы: Результаты исследования показали высокий уровень тревоги и сочувствия по поводу последствий острых отравлений наркотиков, что сочетается с недостатком конкретных медицинских знаний у каждого 4 респондента.

Это свидетельствует о том, что надо расширить информационные кампании: проводить регулярные лекции и акции о рисках передозировки и правильных действиях. Усилить профилактическое образование: внедрить интерактивные занятия по наркологии с акцентом на клинические примеры.

Именно так мы сможем радикально снизить летальность, повысить профессиональную компетентность и вывести профилактику и лечение острых отравлений на качественно новый уровень - сохраняя тысячи жизней каждый год.

Сведения об авторах:

1. Шилов Виктор Васильевич — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, профессор, д-р мед. наук, заведующий кафедрой токсикологии, экстремальной и водолазной медицины, E-mail: viktor.shilov@szgmu.ru.
2. Манакова Александра Юрьевна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка II курса института фундаментальной медицины, E-mail: aleksandramanakova5@gmail.com.
3. Саржан Вероника Андреевна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России студент 2 курса института фундаментальной медицины, e-mail: nica.sarzhan@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Манакова Александра Юрьевна, E-mail: aleksandramanakova5@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ АМИТРИПТИЛИНОМ

Соколова П.И.[1], Мирзоян А.А.[2], Васильев С.А.[3]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Отравления амитриптилином характеризуются высокой летальностью вследствие кардио- и нейротоксичности препарата. Значительная часть интоксикаций происходит на фоне алкогольной интоксикации, которая не только снижает критичность поведения, но и потенцирует токсический эффект амитриптилина за счет фармакокинетического (ингибирование CYP2D6/CYP2C19) и фармакодинамического синергизма.

Влияние сопутствующего приема этанола на клинические исходы в практике скорой помощи изучено недостаточно, что затрудняет своевременную коррекцию тактики лечения. Исследование роли алкоголя как фактора утяжеления прогноза актуально для оптимизации неотложной помощи и улучшения результатов лечения пациентов с острыми отравлениями амитриптилином.

Цель. Оценить влияние сопутствующей алкогольной интоксикации на клиническую картину, частоту осложнений и прогноз у пациентов с острыми отравлениями амитриптилином для совершенствования тактики неотложной помощи.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 74 историй болезни пациентов, госпитализированных в центр скорой помощи с подтвержденным острым отравлением амитриптилином (химико-токсикологический анализ крови). Пациенты разделены на две группы: основную (n=46) — с выявленным этанолом в крови (средняя концентрация 1,2 г/л, легкая степень опьянения) и контрольную (n=28) — без алкоголя. Оценивались глубина комы, наличие кардиотоксичности (ширина комплекса QRS, аритмии), частота судорожного синдрома, потребность в ИВЛ и длительность стационарного лечения.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что сочетание амитриптилина с этанолом достоверно утяжеляет течение отравления. В группе с алкогольной интоксикацией чаще регистрировались глубокие коматозные состояния (шкала Глазго <8 баллов), жизнеугрожающие желудочковые аритмии и расширение комплекса QRS>100 мс по сравнению с контрольной группой. Потребность в искусственной вентиляции легких и вазопрессорной поддержке была статистически значимо выше у пациентов с ко-ингестией этанола, что привело к увеличению средней длительности госпитализации.

Патофизиологической основой ухудшения прогноза является синергизм фармакодинамических эффектов (взаимное усиление угнетения ЦНС и кардиодепрессивного действия) и фармакокинетическое взаимодействие: этанол ингибирует изоферменты цитохрома P450 (CYP2D6, CYP2C19), замедляя метаболизм амитриптилина, повышая его концентрацию в плазме и пролонгируя токсическое действие.

Выводы. Сопутствующая алкогольная интоксикация является независимым фактором риска неблагоприятного исхода при отравлении амитриптилином, выступая провокатором тяжелых нарушений гемодинамики и дыхания. Наличие этанола в анамнезе требует от врачей скорой помощи ранней активации реанимационных мероприятий, приоритетного ЭКГ-мониторинга для выявления признаков кардиотоксичности и готовности к проведению длительной интенсивной терапии. Экстракорпоральные методы детоксикации при данном виде отравления неэффективны.

Сведения об авторах:

1. Соколова Полина Ивановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса института фундаментальной медицины, s.polina1506@gmail.com.
2. Мирзоян Александрина Арменовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студентка II курса института фундаментальной медицины.

Автор, ответственный за переписку: Соколова Полина Ивановна, s.polina1506@gmail.com.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТОНИЗИРУЮЩИХ И ПСИХОАКТИВНЫХ СРЕДСТВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Толдонов М.Д.[1], Касьянов Л.С.[1] Рязанцева Л.Т.[1]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. в последние годы среди студентов наблюдается заметный рост интереса к тонизирующим средствам, среди которых энергетические напитки, БАДы, ноотропные препараты и психоактивные средства. Это обусловлено высокой учебной нагрузкой, необходимостью совмещать учебу и работу, а также стремлением повысить работоспособность. Однако регулярное употребление таких средств может негативно сказаться на здоровье. Несмотря на временное повышение бодрости, существует риск нарушения сна, увеличения тревожности, проблем с сердечно-сосудистой системой и формирования зависимости. Многие студенты не осознают возможные опасности и превышают дозировки, что приводит к увеличению числа побочных эффектов.

Цель. Провести детальный анализ использования студентами различных тонизирующих средств, а также оценить их влияние на физиологическое состояние, когнитивные функции и повседневную активность.

Материалы и методы. Проведено одномоментное анонимное онлайн-анкетирование студентов (N=132). Анкета включала вопросы об академической нагрузке, частоте и структуре потребления стимуляторов, причинах использования, эффективности, побочных эффектах и отношении к стимуляторам.

Результаты и их обсуждение. Распределение респондентов было следующим: женщины — 75,8%, мужчины — 24,2%; по направлениям подготовки: медицина — 55,3%, гуманитарные — 24,2%, технические — 15,2%. Высокую нагрузку отметили 36,4%, критическую — 28,8%. Регулярное потребление стимуляторов выявлено у 51,5%. Кофе/чай употребляют 86,4%. Без учета кофе и чая к активным стимуляторам прибегают 54,5% студентов. Энергетики используют 43,9%, БАДы — 15,2%, ноотропы — 10,6%, рецептурные препараты — 6,1%. Среди студентов-медиков распространенность активных средств выше (62,5%), чем среди других направлений (43,9%). Основные причины: подготовка к экзаменам (68,2%), хроническая усталость (53,0%), снижение концентрации (40,9%). Кратковременный эффект со спадом отмечают 56,1%. С побочными эффектами столкнулись 43,9%: тревожность (28,8%), тахикардия/тремор (26,5%), бессонница (25,8%). Допустимым в крайних случаях считают употребление 59,1%, вредной привычкой — 27,3%. Готовы отказаться от стимуляторов при снижении нагрузки 51,5%.

Выводы. Значительная часть студентов (89,4%) систематически прибегает к средствам, которые помогают организму «адаптироваться» к повышенным нагрузкам, половина из них — регулярно, среди которых не только тонизирующие, но и психоактивные средства. Несмотря на осведомленность о побочных эффектах (43,9%), 51,5% студентов считают отказ от стимуляторов невозможным без снижения нагрузки, так как потребление данных средств, по их мнению, «выступает вынужденной адаптацией к чрезмерным учебным нагрузкам». Полученные данные демонстрируют проблему бесконтрольного приема тонизирующих и психоактивных средств, что создает обеспокоенность, обусловленную неблагоприятными последствиями для здоровья молодежи.

Сведения об авторах:

1. Толдонов Михаил Денисович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0000-0645-4394 ResearcherID: PQA-3024-2026 queyck@yandex.ru.
2. Касьянов Лев Сергеевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса Института фундаментальной медицины, ORCID: 0009-0002-3280-0689 ResearcherID: PPZ-4737-2026 Kasianov638@gmail.com.
3. Рязанцева Лариса Тихоновна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующая учебной частью кафедры токсикологии и медицинской защиты в чрезвычайных

ситуациях; доцент. ORCID: 0000-0002-4921-3694; SPIN-код: 7472-9150, e-mail: ryazancevalt@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Толдонов Михаил Денисович, E-mail: queyck@yandex.ru.

ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГИДРОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОДЫ РЕКИ НЕВЫ ПОСЛЕ ВОДОПОДГОТОВКИ В КОНТЕКСТЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Притула Ю.Д.[1], Москвин Э.А.[2]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Качество питьевой воды напрямую определяет санитарно-эпидемиологическое благополучие и здоровье населения. Река Нева является основным источником водоснабжения Санкт-Петербурга. С токсикологической точки зрения, особую опасность представляет избыточное содержание металлов в воде. Такие элементы, как железо, алюминий, свинец и кадмий, обладают способностью к кумуляции в организме и могут вызывать отсроченные токсические эффекты, включая поражение нервной системы, нефротоксическое действие, а также канцерогенные и мутагенные риски. В связи с этим контроль гидрохимических показателей после водоподготовки приобретает ключевое значение в системе обеспечения химической безопасности жизнедеятельности мегаполиса.

Цель. Провести токсикологическую оценку гидрохимических показателей воды реки Невы после водоподготовки на соответствие предельно допустимым концентрациям (ПДК) и определить потенциальные риски для здоровья населения при хозяйственно-питьевом использовании.

Материалы и методы. Отбор проб воды проводился на трех водопроводных станциях Санкт-Петербурга (Северная, Главная, Южная) в 2020–2021 гг. Определение содержания металлов (железо, кальций, магний, алюминий) выполнялось методом атомно-абсорбционной спектрометрии. Оценка результатов проводилась путем сравнения с установленными ПДК для воды централизованных систем питьевого водоснабжения.

Результаты и их обсуждение. Содержание железа во всех пробах не превышало 0,074 мг/дм³ при ПДК 0,3 мг/дм³. Концентрация магния находилась в пределах 2,7–3,2 мг/дм³ (ПДК 40 мг/дм³). Средняя концентрация алюминия за период наблюдений составила 0,039–0,048 мг/дм³ при ПДК 0,2 мг/дм³. Содержание кальция варьировало от 8,8 до 12 мг/дм³, что характеризует воду как мягкую. Превышений ПДК по исследованным металлам не зафиксировано.

Выводы. Токсикологический анализ гидрохимических показателей воды реки Невы после водоподготовки не выявил превышений предельно допустимых концентраций по содержанию железа, магния и алюминия, что исключает риск развития острых и подострых отравлений у населения.

Выявленные концентрации металлов находятся в диапазоне, безопасном для здоровья человека с точки зрения хронической токсичности, включая минимизацию рисков отдаленных последствий (канцерогенеза и мутагенеза) по данным показателям.

Низкое содержание кальция и магния (мягкая вода) хотя и снижает риски образования накипи, однако с позиции токсикологии микроэлементозов требует отдельного внимания к возможному дефициту эссенциальных элементов при исключительном употреблении данной воды.

Для поддержания стабильного уровня химической безопасности населения рекомендуется продолжение регулярного токсиколого-гигиенического мониторинга содержания металлов как неотъемлемого элемента управления техносферной безопасностью.

Сведения об авторах:
1. Притула Юрий Дмитриевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института профилактической медицины, yuriipritula@gmail.com.
2. Москвин Эрик Александрович - ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент II курса института фундаментальной медицины, moskvin.erik2016@yandex.ru

Автор, ответственный за переписку: Москвин Эрик Александрович, moskvin.erik2016@yandex.ru

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

ПАТОМОРФОЗ АВАСКУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19

Новиков Г.А.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, лечебный факультет

Актуальность. С 2023 года врачами травматологами-ортопедами выявлена группа новых молодых пациентов, которые демонстрировали толерантность к консервативному лечению и нуждались в оперативном вмешательстве. Причиной интереса к ним стало сочетание их соматического здоровья и возраста с быстрым прогрессированием коксартроза, наличием аваскулярного некроза головки бедренной кости (АНГБК) и показаниями к тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава (ТЭП ТБС), а также факт лечения по поводу COVID-19.

Материалы и методы. Проведена сравнительная оценка клинических, рентгенологических и морфологических данных 175 пациентов Института травматологии Университетской клиники ПИМУ после ТЭП ТБС по поводу коксартроза 2-3 стадий. Среди них 119 пациентов прооперированы до пандемии, 56 получали оперативное лечение после 2024 года и имели факт получения лечения по поводу COVID-19 в анамнезе. При гистоморфологических исследованиях операционного материала особое внимание уделяли сочетанию коксартроза и степени АНГБК в связи с возрастом пациентов.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало снижение среднего возраста пациентов с 57,8 перед пандемией до 46,2 лет при сохранении степеней 3–4 АНГБК по данным лучевых исследований ТБС. Средний срок от первичной консультации травматолога ортопеда до ТЭП ТБС уменьшился с 1-1.5 лет до 4-8 месяцев. Гистоморфометрия выявила уменьшение средней площади кости в препаратах с 62% до 39%, рост площади остеонекроза с 6.5% до 25% и увеличение количества кист на 10%. У пациентов после 2024 года обнаружены признаки редкого для этого заболевания синдрома отека костного мозга (увеличенная площадь фиброза, повышенная васкуляризация), а также гипертрофия жировой ткани в кортикальных слоях кости и склероз субхондральных сосудов. О наличие синдрома отека костного мозга свидетельствует уменьшение количество остеоцитов на 20% в среднем.

Выводы. Имеющиеся данные свидетельствуют о значительном уменьшении среднего возраста пациента, активном прогрессировании патологии, более выраженном распространении остеонекроза, а также об массовом вовлечении в патологический процесс синдрома отека костного мозга, выявляемого гистологически и при внестационарной магнитно-резонансной томографии.

Сведения об авторе:

1. Новиков Георгий Антонович, студент IV курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, лаборант научной лаборатории тканевой инженерии ЦНИЛ ИФМ ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Автор, ответственный за переписку: Новиков Георгий Антонович, g.a.novikov2004@gmail.com.

ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ

Дронов Б.В.[1]

Актуальность. Заболевания суставов, включая тазобедренный сустав, занимают до 70,0%, особенно у людей пожилого возраста, и ухудшают качество жизни пациентов. Консервативные методы лечения позволяют добиться лишь временного эффекта, поэтому основным способом лечения является эндопротезирование. Наиболее тяжелым осложнением после данной операции является раннее нагноение раны с развитием перипротезной инфекции (ППИ). Недостатком традиционного способа является послойное плотное ушивание раны, что препятствует оттоку гематом и серóм с возможным их нагноением. С целью профилактики гнойных осложнений нами разработан оригинальный способ ведения послеоперационной раны.
Материалы и методы. Предложенный способ применен у 28 больных после эндопротезирования тазобедренного (n=15) и коленного (n=13) суставов (основная группа). Контрольную группу составили 30 больных, пролеченных по традиционной методике с послойным ушиванием раны и дренированием на 3–5 суток. Оценивали характер заживления ран, динамику гематологических (лейкоциты, ЛИИ, СОЭ, СРБ) и клинических показателей, результаты бактериологического исследования.
Результаты и их обсуждение. Первичное заживление ран наблюдали у 96,4% пациентов основной группы и 80,0% — контрольной. ППИ развилась только в контрольной группе — у 10,0% больных. Лейкоцитоз в основной группе нормализовался к 14-м суткам, в контрольной оставался повышенным к 30-м суткам. ЛИИ в основной группе не выходил за пределы нормы, в контрольной был статистически значимо повышен ($p<0,05$). СОЭ и СРБ в основной группе оставались на дооперационном уровне, в контрольной — рост сохранялся до 40-го дня. В контрольной группе на 7–21-е сутки отмечали расхождение краев раны и формирование свищей; при бактериологическом исследовании выявлен рост *S. aureus* и *P. aeruginosa*.
Выводы. Разработанный способ позволяет снизить частоту нагноения ран и развития ППИ, обеспечивает нормализацию гематологических показателей в ранние сроки и способствует первичному заживлению ран у большинства пациентов.
Сведения об авторе:
1. Дронов Борис Владимирович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент 533А группы института фундаментальной медицины. ORCID: 0009-0001-2939-6518, ResearcherID: KHT-2790-2024, SPIN-код: 2311-9116. boris@avega.cloud.
Автор, ответственный за переписку: Дронов Борис Владимирович, boris@avega.cloud.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ

Редькин Я.И.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Хайдаров Валерий Михайлович, д-р мед. наук, доцент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ СЗГМУ им. И.И. Мечникова, врач травматолог-ортопед СЗГМУ им. И.И. Мечникова, клиническая больница им. Петра Великого.

Актуальность. Остеоартрит тазобедренного (ТБС) и коленного (КС) суставов — актуальная проблема современной травматологии и ортопедии. Это обусловлено высокой распространенностью заболевания, значительным снижением качества жизни пациентов, тенденцией к омоложению контингента и высоким риском инвалидизации [1, 2]. В ближайшие

годы ожидается дальнейший рост заболеваемости в связи с увеличением продолжительности жизни и демографическим старением населения [3].
Методом выбора при лечении далеко зашедших стадий остеоартрита ТБС и КС остается тотальное эндопротезирование. Несмотря на преимущественно хорошие функциональные результаты, ресурс имплантатов ограничен, сохраняется риск осложнений, в том числе в отдаленном периоде [4].
Для оценки динамики отдаленных результатов использован статистический метод анализа выживаемости, который позволяет корректно учитывать цензурированные наблюдения (потеря связи с пациентом или недостаточная длительность наблюдения) [5]. В травматологии и ортопедии данный подход применяется пока недостаточно широко [6].
Цель исследования: изучить отдаленные результаты тотальной артропластики тазобедренного и коленного суставов у пациентов с остеоартритом.
Материалы и методы. В клинике травматологии и ортопедии СЗГМУ им. И.И. Мечникова с 2017 по 2021 гг. первичное тотальное эндопротезирование ТБС выполнено 859 пациентам (возраст 19–89 лет), ЭКС — 350 пациентам (возраст 40–85 лет). Остеоартрит ТБС и КС характеризуется высокой коморбидностью (артериальная гипертензия, ИБС, сахарный диабет 2-го типа, ожирение и др.). Пациенты разделены на группы с низким и высоким уровнем коморбидности. Статистическая обработка проведена в программе R с использованием метода Каплана–Мейера и логрангового теста [7, 8].
Результаты. В группе ЭТБС преобладали пациенты среднего возраста (312 чел., 62,4%), средний возраст — 60,0±6,2 года. После ЭКС большинство составили лица старших возрастных групп (240 чел., 68,6%), средний возраст — 65±5 лет. Высокий уровень коморбидности отмечен у 71,8% после ЭТБС (617 чел.) и у 68% после ЭКС (238 чел.).
При 5-летнем наблюдении после ЭТБС вероятность отличного/хорошего качества жизни составила: при низкой коморбидности — 0,88 (0,81–0,94), при высокой коморбидности — 0,84 (0,79–0,88). Различия статистически незначимы (Z=0,93; p=0,31). В целом хороший результат ожидается у 88% пациентов, неудовлетворительный — у 12%.
После ЭКС вероятность отличного/хорошего качества жизни на 5-м году: при низкой коморбидности — 0,78 (0,67–0,88), при высокой коморбидности — 0,74 (0,65–0,81). Различия также незначимы (Z=0,94; p=0,28). Хороший результат отмечен у 80% больных, неудовлетворительный — у 20%.
ВыводыК исходу 5-го года после эндопротезирования ТБС или КС по поводу остеоартрита отличное и хорошее качество жизни сохраняется в среднем у 80% пациентов, удовлетворительное/неудовлетворительное — у 20%.
Выраженная коморбидность не оказывает статистически значимого влияния на отдаленные результаты артропластики (p >0,05).
Сведения об авторе:
1. Редькин Ярослав Игоревич — студент V курс, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечниквоа Минздрава России, kynredmen@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Редькин Ярослав Игоревич, kynredmen@gmail.com.

УРОЛОГИЯ

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ УРОЛОГИИ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА И ЕЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА

Комякова Е.Б.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Институт фундаментальной медицины

Кафедра урологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2026 г. отмечает свой 125-летний юбилей. История ее складывается из двух кафедр, которые в 2011 г. были объединены в одну после слияния двух вузов Санкт-Петербург. Первая была открыта в 1901 г. в Императорском

клиническом институте Великой княгини Елены Павловны, а организатором и заведующим стал проф. Н.А. Михайлов. В дальнейшем ее возглавляли профессора В.А. Гораш, Б.Н. Хольцов, И.Н. Шапиро, М.Н. Жукова, О.Л. Тиктинский, В.П. Александров, А.И. Новиков. Кафедра внесла большой вклад в развитие последипломного образования в нашей стране.

История второй кафедры берет начало в 1916 г., а ее первым заведующим стал проф. Б.Н. Хольцов, а затем проф. И.Н. Шапиро. После реорганизации кафедры в курс урологии при кафедре госпитальной хирургии его возглавляли доценты И.О. Лойко, Н.С. Путерман, Л.Я. Резников. В 2001 г. курс урологии был вновь преобразован в кафедру, а ее заведующим стал проф. А.Г. Панин. Были открыты ординатура и аспирантура по урологии. В 2006 г. до объединения вузов кафедру возглавлял проф. Б.К. Комяков. Под его руководством кафедра вышла на новый уровень, став одним из авторитетнейших урологических центров России. Активизировалась публикационная активность разрабатывались новые методы оперативного лечения, подтвержденные многочисленными патентами на изобретения.

После объединения двух вузов и кафедр урологии в 2011 г. ее заведующим стал проф. Б.К. Комяков. Преподавательский состав кафедры включает: 10 докторов и 8 кандидатов медицинских наук, среди них 10 профессоров, 4 доцента и 4 ассистента, из них 3 заслуженных врача РФ. Научные интересы сотрудников сосредоточены на изучении течения наиболее сложных заболеваний почек и мочевыводящих путей, разработки современных способов их оперативного лечения. Учебная, научная и лечебная работа кафедры урологии проводится на 9 клинических базах.

Студенческий научный кружок кафедры урологии (СНК) был создан в 1974 г. при поддержке доц. Л.Я. Резникова по инициативе группы студентов IV курса, одним из которых был Б. Комяков, который и стал его первым старостой. В 1975 г. он был избран председателем студенческой секции по урологии, акушерству и гинекологии. В разные годы СНК руководили профессора М.Э. Топузов, А.Б. Батько, доц. О.В. Стецик. Сейчас им руководит доц. К.О. Шарвадзе.

Ежегодно в кружке занимаются от 10 до 20 студентов. Они участвуют в курации больных, осваивают навыки работы в эндоскопических и операционных, ассистируют при оперативных вмешательствах, занимаются научно-исследовательской, инновационной и научно-просветительской деятельностью, делают переводы статей с иностранных языков, публикуют свои научные работы, участвуют с докладами в конференциях. Участники СНК по урологии неоднократно выходили победителями и получали призовые места на межвузовских олимпиадах.

Сведения об авторе:

1. Комякова Екатерина Борисовна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Институт фундаментальной медицины / лечебный факультет, студентка, II курс, E-mail. komyakova.yekaterina@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Комякова Екатерина Борисовна, komyakova.yekaterina@mail.ru.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПОВТОРНОЙ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ И ЭМБОЛИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СЕМЕННОЙ ВЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВНЫМ ВАРИКОЦЕЛЕ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА

Дудка М.А.[1], Абузарова С.[2], Атамась М.[3]

[1,2,3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Научный руководитель: Топузов Марлен Эскендерович — д-р мед. наук, профессор кафедры урологии, ответственный за лечебную работу клинической базы кафедры ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. Врач высшей квалификационной категории урологического отделения с палатой интенсивной терапии клиники им. Петра Великого

Актуальность. Несмотря на высокую эффективность и безопасность микрохирургической варикоцелэктомии по Мармару при первичном лечении, повторная операция при рецидиве сопряжена с риском повреждения семенной артерии ввиду сложности идентификации сосудистых структур на фоне рубцовых изменений. Эндоваскулярные технологии расширили возможности лечения рецидивного варикоцеле, однако сравнительная эффективность повторной микрохирургии и эмболизации остаётся перспективной для изучения, что диктует необходимость рассмотрения этого вопроса и поиска новых решений.

Цель исследования. Сравнительный анализ эффективности и безопасности повторной субингивальной микрохирургической варикоцелэктомии и вторичной эндоваскулярной эмболизации после операции Мармара.

Материалы и методы. В период с 2015 по 2025 гг. в клинике урологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова проведено исследование, включавшее 32 пациента с рецидивом варикоцеле, разделенных на 2 группы: группа 1 (n=14) — повторная операция Мармара; группа 2 (n=18) — эмболизация после операции Мармара. Критерии включения: возраст 18–45 лет, УЗ-подтверждение рецидива, срок после первичной операции ≥6 месяцев. Критерии исключения: иной тип первичного вмешательства, синдром May–Thurner.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст составил 28 [24;34] и 29 [25;35] лет, соответственно, срок после операции — 18 [12;30] и 20 [14;28] месяцев. Техническая успешность составила 100% в обеих группах, продолжительность операции в группе 1–65 [55;78] минут, в группе 2–42 [35;52] мин (p <0,01). В группе 1 выявлены технические трудности: выраженные рубцовые изменения семенного канатика у 10 пациентов (71%), сращение вены с артерией у 3 (21%), краниальное дублирование ствола ВСВ у 9 (тип III по Bähren — 64%) и резидуальные ветви у всех, что затруднило идентификацию анатомических структур. В группе 1 зарегистрировано 7 эпизодов послеоперационных осложнений у 5 пациентов (36%) [95% ДИ: 13–65%] соответствующих Grade I по шкале Clavien–Dindo: гематома — 2 (14%), отек 3 (21%), болевой синдром >7 дней — 2 (14%). В группе 2 осложнения отсутствовали — 0% [95% ДИ: 0–19%, p=0,010].

Через 6 месяцев клинический рецидив возник в 1 случае (7%) в группе 1 и в 0 случаев (0%) в группе 2; УЗ-рецидив — в 2 случаях (14%) и 1 случае (6%) соответственно (p=0,57). У пациентов с патоспермией (11 и 13 пациентов) прирост концентрации составил 8,5 [4,2;14,3] и 9,2 [5,1;15,8] млн/мл (p>0,05), подвижных форм – 12% [7;18] и 14% [8;21].

Выводы. Повторная варикоцелэктомия по Мармару сопровождается более высокой частотой послеоперационных осложнений (36% против 0%, p=0,010) из-за рубцовых изменений и нарушения анатомических ориентиров, увеличивающих техническую сложность и риск повреждения семенной артерии. В то же время эмболизация демонстрирует высокую клиническую эффективность при значительно меньшем числе осложнений и исключает риск артериального повреждения.

Сведения об авторах:

1. Дудка Михаил Александрович. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, обучающийся V курса лечебного факультета. ORCID:0009-0001-0543-0507. E-mail: dudcka.mih.53@yandex.ru.

2. Абузарова Сабина. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач-ординатор урологического отделения с палатой интенсивной терапии клиники им. Петра Великого. SPIN-code: 3653–9183. ORCID: 0009-0009-4075-3588. E-mail: sabina.abuzarova17@gmail.com.

3. Атамась Михаил. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач-ординатор урологического отделения с палатой интенсивной терапии клиники им. Петра Великого. SPIN-code 2450–0640. ORCID: 0009-0001-5211-1170. E-mail: matamasforwork@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Дудка Михаил Александрович, E-mail: dudcka.mih@yandex.ru.

ГЕМОСОРБЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С УРОСЕПСИСОМ

Касаев Р.Р.[1], Шамсутдинова Э.З.[2]

[1,2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины

Руководитель темы: д-р мед. наук Топузов М.Э., канд. мед. наук Руслякова И.А.

Актуальность. Высокий системный воспалительный ответ у пациентов с уросепсисом может быть купирован при применении методик экстракорпоральной детоксикации.
Цель исследования. Анализ применения мультимодальной гемосорбции в зависимости от фенотипа сепсиса у пациентов урологического профиля.
Материалы и методы. Проведено многоцентровое когортное ретроспективное исследование. В исследование включены 83 пациента урологического и терапевтического профиля с заболеваниями, осложнившимися уросепсисом. Выполнен анализ стационарных карт ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина» за 2025г. По показаниям выполнены сеансы экстракорпоральной гемокоррекции — двукратная шестичасовая мультимодальная сорбция (ЛПС-сорбция).
Результаты и их обсуждение. Исследуемую группу составили пациенты пожилого возраста (72; 63,5–84) с тяжелой коморбидной патологией (индекс Эликсхаузера:11; 7–14), выраженной органной дисфункцией (шкала Sequential Organ Failure Assessment: 6; 4–9,5) и высоким уровнем маркеров воспаления (индекс системного иммунного воспаления — 2882;1166–6091). 28 пациентам (33,7%) по показаниям были проведены оперативные вмешательства (12% нефростомия, 1,2% нефроэктомия, 14,5% эпицистостомия, 6% стентирование мочеточника). В пробах крови, мочи и аспирате трахеобронхиального дерева доминировала грамотрицательная флора (*Enterobacterales*) — 49,5%. Все пациенты были разделены на 4 группы в соответствии с фенотипом сепсиса: α-фенотип у 3 пациентов (3,6%), β-фенотип у 3 пациентов (3,6%), γ-фенотип у 16 пациентов (19,3%), δ-фенотип у 61 пациента (73,5%). Хороший клинический эффект наблюдали в группе с δ-фенотипом уросепсиса при проведении ЛПС-сорбции в виде снижения прокальцитонина и С-реактивного белка, уменьшения выраженности органной дисфункции и прироста индекса pO_2/FiO_2. Высокий уровень индекса системного иммунного воспаления и терапевтический профиль пациентов с δ-фенотипом уросепсиса увеличивают в 4 раза шансы проведения ЛПС-сорбции (ROC-AUC 0,848).
Выводы. Распространенность δ-фенотипа у пациентов с уросепсисом составила 73,4%. Применение мультимодальной сорбции у пациентов с δ-фенотипом уросепсиса позволяет: снизить маркеры системного воспалительного ответа; улучшить респираторный статус пациентов; уменьшить выраженность органной дисфункции.
Сведения об авторах:
1. Касаев Р.Р. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, обучающийся IV курса лечебного факультета. ORCID: 0009-0003-4774-0751. E-mail: romankasaev.53@gmail.com.
2. Шамсутдинова Э.З. — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач анестезиолог-реаниматолог ОРИТ для больных ТП № 2. ORCID: 0009-0003-5800-8697. E-mail: el_bus@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Касаев Роман Рамазиевич, e-mail: romankasaev.53@gmail.com.

ПРЕКОНЦЕПЦИОННАЯ ОПТИМИЗАЦИЯ: РОЛЬ РАЦИОНА ПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ КАЧЕСТВА ЭЯКУЛЯТА И РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Селиверстова А.С.

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

Введение. Мужской фактор играет ключевую роль в структуре бесплодия супружеских пар, встречаясь почти в половине клинических наблюдений. При этом у большой части пациентов точную причину установить не удается, что значительно затрудняет проведение терапии.
В связи с этим приоритетное значение приобретает коррекция модифицируемых факторов риска, где питание выступает в роли перспективного нелекарственного метода регуляции сперматогенеза.
Цель исследования. Определить клиническую значимость особенностей питания мужчин в контексте показателей эякулята, вероятности наступления беременности и результатов программ вспомогательных репродуктивных технологий.
Материалы и методы. В исследование включено 85 мужчин в возрасте 18–55 лет (средний возраст — 36,5±4,6 года) с анамнезом бесплодия длительностью не менее 12 месяцев. Участники были разделены на группы в зависимости от степени соблюдения рекомендованной диеты в течение полугода: низкая приверженность — 41% (n=44), высокая — 56% (n=53). Проводилась оценка стандартных показателей спермы (концентрация, подвижность, морфология, уровень фрагментации ДНК сперматозоидов), а также анализировались клинические исходы — частота спонтанного зачатия и эффективность программ ЭКО/ИКСИ (оплодотворение, клиническая беременность, живорождение).
Результаты. Выявлено, что высокая приверженность диетическим рекомендациям сопровождается достоверным улучшением сперматологических параметров: увеличением концентрации и прогрессивной подвижности сперматозоидов, улучшением их морфологии и снижением уровня ДНК-фрагментации. В рамках ВРТ отмечена тенденция к повышению частоты оплодотворения и наступления клинической беременности у пар, где мужчины придерживались более благоприятного рациона. Рост показателя живорождения был менее выраженным и статистически значимым не являлся.
Заключение. Рацион питания следует рассматривать как важный модифицируемый компонент преконцепционной подготовки, способный улучшать характеристики эякулята и, вероятно, повышать репродуктивный потенциал. Однако ограниченное влияние на конечные клинические исходы подчеркивает необходимость комплексного подхода к лечению мужского бесплодия и проведения дальнейших проспективных исследований с фокусом на клинически значимые конечные точки.
Сведения об авторе:
1. Селиверстова Анна Сергеевна, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, студентка V курса, лечебного факультета.
Автор, ответственный за переписку: Селиверстова Анна Сергеевна, annaseliv2003bk.ru@gmail.com.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РИГИДНОЙ И ГИБКОЙ ЦИСТОСКОПИЙ У ПАЦИЕНТОВ С УРОТЕЛИАЛЬНОЙ КАРЦИНОМОЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Щеглов М.М., Бочкарева А.А., Герасимович С.Г.

ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова

Научный руководитель: канд. мед. наук, асс. Яковлев В.Д. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. Кафедра урологии с курсом урологии с клиникой

Введение. Уротелиальный рак мочевыводящих путей является распространенным заболеванием, по данным популяционных исследований определяется прирост заболеваемости в России. Патология отличается высокой склонностью к рецидивированию, частота которого напрямую связана с категорией риска пациента. Базовым методом послеоперационного контроля, особенно при высоком риске рецидива, является цистоскопия. Стандартная процедура нередко сопровождается выраженным дискомфортом, что повышает уровень тревожности и ухудшает комплаентность пациентов в отношении регулярных осмотров.
Цель. Провести сравнительный анализ переносимости и нежелательных эффектов двух видов цистоскопии (гибкой и ригидной) у больных с подтвержденным уротелиальным раком.
Материалы и методы. В исследование вошли 52 человека (соотношение мужчин и женщин 34:18, средний возраст 54,8 года) с диагнозом уротелиальной карциномы, которым в плановом порядке проводилась гибкая цистоскопия. У всех пациентов в анамнезе имелся опыт ригидной цистоскопии. Для обезболивания применялся 2% лидокаиновый гель. Использовались аппараты: гибкий фиброцистоскоп (18 Фр) и ригидный цистоскоп (20 Фр). Критерии оценки включали: интенсивность боли по ВАШ, уровень тревожно-депрессивных состояний (опросник HADS до и через неделю после манипуляции), а также регистрацию осложнений.
Результаты. До начала процедуры клинически выраженная тревога регистрировалась у 34,6% (18 человек), а депрессивные состояния — у 28,8% (15 человек). Спустя неделю после гибкой цистоскопии доля лиц с высокой тревожностью уменьшилась до 15,3% (8 человек, $p < 0,05$), тогда как показатель депрессии остался без существенных колебаний (25%, 13 человек). Наиболее высокий уровень тревоги отмечался у женщин (41,8% против 24,5% у мужчин, $p < 0,0001$), лиц младше 55 лет (34,9% против 25,9%, $p=0.04$) и пациентов, ранее подвергавшихся ригидной цистоскопии (35,7% против 23,9%, $p=0,007$). В указанных группах также фиксировались более высокие показатели боли. Обнаружение рецидива опухоли значимо не влияло на психологическое состояние пациентов в течение недели наблюдения ($p>0,05$). Показатель боли при гибкой цистоскопии (2,1±1,3 балла по ВАШ) оказался ниже, чем при ригидной (6,2±2,6 балла по данным опроса пациентов о предыдущих процедурах, $p < 0,001$). При использовании гибкой методики не было зафиксировано случаев острой задержки мочеиспускания, а гематурия наблюдалась у 7 больных. Для сравнения, при ригидной технике эти показатели (по анамнестическим сведениям) составляли 2 и 18 случаев соответственно.
Выводы. Применение гибкой цистоскопии на фоне местной анестезии характеризуется более благоприятным профилем переносимости по сравнению со стандартной ригидной методикой и исключает необходимости наркоза. Это создает условия для перевода контрольных осмотров пациентов с уротелиальным раком на амбулаторный этап, что также способствует снижению финансовой нагрузки на медицинские учреждения.
Сведения об авторах:
1. Щеглов М.М. — ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова, Лечебное дело, shcheglovjr@mail.ru.
2. Бочкарева А.А. — ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова, Лечебное дело, arina2002b@mail.ru.
3. Герасимович С.Г. — ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова, Лечебное дело, sofyager@mail.ru.
Автор для ведения переписки: Щеглов Михаил Михайлович, shcheglovjr@mail.ru.

ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОТИВОГОЛОЛЕДНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ПОЧВЕННЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ

Филатова С.А.[1], Аликбаева Л.А.[2]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. В зимний период в целях обеспечения безопасности передвижения населения и безаварийного функционирования автотранспорта при образовании скользкости на дорожном покрытии применяются противогололедные материалы (далее ПГМ). Использование химических

реагентов для борьбы с зимней скользкостью, может сопровождаться загрязнением почв и придорожных территорий, что обусловливает потенциальное негативное воздействие на окружающую среду.

Цель исследования: дать оценку влияния ПГМ «Бионорд-жидкий», «Бионорд-универсальный», «ЗираксПро» на почвенный микробиоценоз.

Материалы и методы. Объектом исследования явились противогололедные материалы «Бионорд», марки «Бионорд-жидкий» и «Бионорд-универсальный» и ПГМ марки «ЗираксПро» состав 2. Определение степени токсичности почв по отношению микроорганизмам проводили в соответствии с МУК 4.2.3695-21. ПГМ вносили в почву двух дозах, 50 г/м^2 (в соответствии с инструкцией производителя) и 200 г/м^2 (имитация нарушения технологии использования ПГМ или условия многоснежной зимы). Оценку влияния ПГМ на процессы самоочищения почвы проводили по степени воздействия исследуемого ПГМ на численность почвенных микроорганизмов. Критериями выступали значения общего микробного числа далее (ОМЧ), численности грибов и азотфиксирующих микроорганизмов. Определение численности почвенных микроорганизмов проводили на 3 (первый срок) и 10 (второй срок) дни после внесения ПГМ.

Результаты и обсуждение. В исследованиях установлено, что относительно контроля все изученные ПГМ не оказывали токсического действия на почвенную микрофлору.

В течение первого срока (3-и сутки) после внесения ПГМ «Бионорд-универсальный» в почву воздействия не выявлено. Во второй срок (10-е сутки) при имитации нарушения технологии использования реагентов или условия многоснежной зимы, при внесении в почву ПГМ «Бионорд-универсальный» в дозе 200 г/м^2 установлено подавление процессов биологической активности почвы, которое выражалось в уменьшении общего микробного числа, отклонение от контроля составило 35%.

Для реагента «Бионорд-жидкий» не установлено отсутствие негативного эффекта на численность ОМЧ, почвенный грибов и азотфиксирующих микроорганизмов при обеих исследуемых дозировках, причем увеличение концентрации препарата не приводило к снижению микробиологических показателей, что в совокупности с изначальным отсутствием токсического воздействия указывает на неприменимость концепции самоочищения почвы в данном контексте.

Аналогичные закономерности зафиксированы у ПГМ «ЗираксПро»: на 3-й день эксперимента снижение ОМЧ (в 0,5 раз) не являлось статистически значимым, а к 10-му дню на фоне естественного вымывания элементов питания воздействие реагента в различных дозах не оказывало существенного влияния на численность почвенных грибов и азотфиксирующих микроорганизмов.

Заключение. Таким образом, при внесении исследуемых противогололедных материалов в дозах 50 г/м^2 и 200 г/м^2 при однократном использовании статистически значимого угнетения на почвенную микрофлору не выявлено. Процессы самоочищения в почве идут быстро и завершаются к 10 суткам поставленного эксперимента.

Сведения об авторах:

1. Филатова Софья Александрова — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент VI курса института профилактической медицины, ORCID 0009-0002-4146-6678; SPIN-код: 9534-3819.

2. Аликбаева Лилия Абдулняимовна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общей и военной гигиены ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. ORCID 0000-0002- 2266- 5041; SPIN-код: 9658-4309.

Автор, ответственный за переписку: Филатова Софья Александровна, E-mail: Sofya.filatova.2002@mail.ru.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ОСНОВА ПЕРСПЕКТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ

Бондарев Д.А.[1], Богданова Д.С.[2], Баймаков Е.А.[3]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. В условиях современности вопросы гигиенического воспитания молодежи приобретает особую актуальность вследствие воздействия множества психосоциальных факторов, которые определяют отношение молодого поколения к вопросам соблюдения гигиенических норм и здорового образа жизни. Унифицированный подход в ходе проведения санитарно-просветительской работы не учитывает наличие психосоциальных детерминант, что приводит к ее неэффективности.

Цель. Изучить структуру гигиенического поведения молодого населения и выявить факторы, влияющие на соблюдение гигиенических норм.

Материалы и методы. Выполнено многоцентровое исследование, включающее 227 респондентов в возрасте от 14 до 45 лет. В качестве основного метода исследования использовалось анонимное анкетирование, выявляющее комплексную картину гигиенического поведения с учетом психосоциальных детерминант (комплекс психологических и социальных факторов на основе адаптированных психологических опросников Роттера, Шварца, опросника самоэффективности). Статистическая обработка данных выполнена в программе Microsoft Office Excel 2016.

Результаты. Основная группа респондентов — 18–35 лет. Многочисленной группой всех опрошенных являются представители женского пола (84% респондентов). По результатам анонимного анкетирования в целях оценки картины гигиенического поведения разработана группа индексов — индекс гигиенической практики (ИГП), индекс гигиенической грамотности (ИГГ), индекс субъективной вовлеченности (ИСВ), индекс самоэффективности (ИСЭ). Для статистического анализа были применены методы высокочувствительного анализа взаимосвязей. Все индексы продемонстрировали высокую внутреннюю согласованность (коэффициент Гуттмана близок к 2,0), Критерий Фридмана выявил статистически значимые различия ($\chi r2 \approx 464,7$; df 3; $p < 0,001$) с сильным эффектом ($W = 0,627$). Тест Вилкоксона–Бонферрони показал значимые различия между индексами: ИГП <ИГГ, ИГП< ИСВ, ИГП < ИСЭ, ИГГ <ИСЭ. Связь между мотивацией и психосоциальными детерминантами имеет умеренную силу ($\chi2 =35,33$; коэффициент Крамера: $V= 0,27$). Путем кластерного анализа данных было выявлено 3 психосоциальных типа респондентов: «Начальный потенциал» (33,2%) — имеют низкие показатели по всем индексам; «Устойчивый потенциал» (38,5%) — сбалансированные умеренные показатели; «Максимальный потенциал» (28,3%) — высокие показатели по всем индексам.

Вывод. Ключевые находки исследования позволяют по- новому взглянуть на проблему гигиенического поведения: выявлен разрыв между знаниями, самооценкой и реальной практикой (респонденты высоко оценивают свою эффективность (ИСЭ = 0,81), но демонстрируют низкую реальную практику (ИГП = 0,24), уровень мотивации связан с восприятием мешающих факторов (повышение мотивации может снизить ощущение барьеров), наличие различий в структуре выявленных психотипов респондентов подтверждает необходимость персонифицированного подхода к гигиеническому воспитанию молодежи.

Сведения об авторах:

1. Бондарев Данил Алексеевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, обучающийся III курса института профилактической медицины, SPIN-код: 3000-8915, E-mail: dbond051@yandex.ru.
2. Богданова Дарья Сергеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, обучающаяся III курса института профилактической медицины, E-mail: dasha.bogdanova55@yandex.ru.
3. Баймаков Евгений Анатольевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры профилактической медицины и охраны здоровья, ORCID - 0000-0002-8373-6704, E-mail: evgenii.baimakov@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Бондарев Данил Алексеевич, E-mail: dbond051@yandex.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИГРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ И ПРОПИЛЕНГЛИКОЛЯ, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ПРОТИВООБЛЕДЕНИТЕЛЬНЫХ ЖИДКОСТЕЙ, В СИСТЕМЕ «ПОЧВА–ВОДА»

Александрова Е.С.[1], Аликбаева Л.А.[2]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Обеспечение безопасности полетов при любых погодных условиях на значительной части территории РФ обуславливает необходимость длительного применения противообледенительных жидкостей (далее ПОЖ). В качестве основных компонентов ПОЖ выступают этиленгликоль или пропиленгликоль, способные оказывать негативное влияние на объекты окружающей среды. Гликоли обладают высокой растворимостью в воде, что способствует их потенциальной опасности миграции в водоисточники.

Цель. Дать гигиеническую оценку миграционной способности этиленгликоля и пропиленгликоля в системе «почва-вода».

Материалы и методы. В колоночном лабораторном эксперименте миграцию этиленгликоля и пропиленгликоля изучали под действием закисленных осадков (0,01 М H_2SO_4, pH=2), осадков естественного pH (дистиллированная вода, pH=6,1-6,3) и почвенной влаги (ацетат-аммонийный буфер, pH=4,8). Миграционно-водную опасность оценивали по кратности превышения ПДК гликолей в фильтрационных водах на 30-е сутки эксперимента и по величине ориентировочного водно-миграционного показателя (далее ОМВП), рассчитываемого по СП 2.1.7.1386-03. ПДК этиленгликоля - 1 мг/л, пропиленгликоля — 0,6 мг/л (СанПин 1.2.3685-21).

Результаты и их обсуждение. Результаты лабораторного эксперимента по оценке миграции рабочих растворов ПОЖ PROFLIGHT EG1 и EG4 на основе этиленгликоля и PROFLIGHT PG4 на основе пропиленгликоля показали, что ацетат-аммонийный буфер оказался наиболее сильным активатором миграции гликолей в фильтрационную воду. В фильтратах при моделировании осадков естественного pH концентрации этиленгликоля составили 4,8 мг/л (PROFLIGHT EG1) и 25 мг/л (PROFLIGHT EG4), пропиленгликоля — 1,07 мг/л (PROFLIGHT PG4); при кислотных осадках (H_2SO_4, pH=2) — более 500 мг/л для PROFLIGHT EG1 и EG4 и 1,28 мг/л для PROFLIGHT PG4; при имитации подтопления грунтовыми водами (ацетат-аммонийный буфер, ААБ, pH=4,8) — более 500 мг/л для всех ПОЖ.

Водно-миграционную опасность оценивали по ориентировочному водно-миграционному показателю (далее ОВМП) (СП 2.1.7.1386-03).

Для PROFLIGHT EG1: $ОВМП_в$ = 4,8 (IV класс, малоопасные), $ОВМП_к$ = 239 и $ОВМП_б$ = 500 (II класс, высокоопасные).

Для PROFLIGHT EG4: $ОВМП_в$ = 25 (III класс, умеренно опасные), $ОВМП_к$ = 500 и $ОВМП_б$ = 500 (II класс, высокоопасные).

Для PROFLIGHT PG4: $ОВМП_в$ = 1,78 и $ОВМП_к$ = 2,13 (IV класс, малоопасные), $ОВМП_б$ = 500 (II класс, высокоопасные).

По приоритетному показателю $ОВМП_б$ (буферный экстракт) все исследуемые рабочие растворы ПОЖ PROFLIGHT относятся ко II классу опасности (высокоопасные отходы).

Выводы. Проведенная оценка рабочих растворов ПОЖ PROFLIGHT EG1 и EG4 на основе этиленгликоля, PROFLIGHT PG4 на основе пропиленгликоля показала, что рабочие растворы ПОЖ обладают высокой миграционной способностью приоритетных химических веществ, этиленгликоля и пропиленгликоля, из почвы в воду. По ОВМП рабочие растворы ПОЖ PROFLIGHT относятся ко II классу опасности (высокоопасные отходы).

Сведения об авторах:

1. Александрова Екатерина Сергеевна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент V курса института профилактической медицины, ORCID: https://orcid.org/0009-0009-7667-9578, SPIN-код: 3883-7221.
2. Аликбаева Лилия Абдулняимовна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общей и военной гигиены ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. ORCID 0000-0002- 2266- 5041; SPIN-код: 9658-4309.
Автор, ответственный за переписку: Александрова Екатерина Сергеевна, E-mail: Aleksandrova.E@szgmu.ru.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ ДИКОРАСТУЩИХ ПИЩЕВЫХ РЕСУРСОВ В УСЛОВИЯХ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ

Витютнева И.Д[1], Князева А.А.[2]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Несмотря на право свободного сбора для личных нужд, сохраняется высокий риск потребления продукции, загрязненной токсинами из-за близости промышленных зон и трасс. Особую опасность представляет полигон «Красный Бор», где даже после консервации сохраняется угроза накопления тяжелых металлов в грибах и ягодах. Отсутствие прямых запретов на сбор в таких зонах делает формирование осознанного здоровьесберегающего поведения граждан ключевым фактором профилактики отравлений.
Цель. Анализ информированности жителей Санкт-Петербурга и Ленинградской области о рисках сбора дикоросов в химически опасных зонах, оценка их реального пищевого поведения и лабораторный контроль загрязнения проб тяжелыми металлами и мышьяком.
Материалы и методы. Онлайн-анкетирование 142 респондентов для выявления мотивации выбора мест сбора и уровня знаний о биоаккумуляции токсинов. Параллельно проводился отбор смешанных проб трубчатых грибов и черники на границе санитарно-защитной зоны полигона и в стометровой полосе от автомобильной трассы. Химический анализ выполнялся методом атомно-адсорбционной спектрометрии. Дополнительно оценивалась интенсивность транспортного потока для характеристики антропогенной нагрузки.
Результаты и их обсуждение. Большинство опрошенных регулярно употребляют дикоросы, выбирая места сбора исходя из удаленности от дорог, однако значительная часть собирает ягоды и грибы в потенциально опасных районах Ленобласти, руководствуясь близостью к дому. Выявлен разрыв между знанием и действием: около 60% респондентов знают о способности грибов накапливать металлы, но 25% из них игнорирует этот факт при выборе локации. Лабораторные данные продемонстрировали, что содержание нормируемых токсикантов в чернике находится ниже порога чувствительности методов. В трубчатых грибах концентрации мышьяка, ртути и свинца не превышали предельно допустимых значений. Однако содержание кадмия в подосиновиках оказалось наиболее высоким, приближаясь к нормативным пределам, что подтверждает избирательную аккумуляцию этого металла. Безопасность проб, отобранных на границе зоны, не гарантирует отсутствие критического загрязнения непосредственно внутри территории полигона.
Выводы. Установлен высокий запрос населения на достоверную информацию о безопасных местах сбора, который пока не удовлетворен. Необходимы усиление производственного контроля, картирование опасных территорий и активное информирование граждан через цифровые ресурсы для молодежи и традиционные каналы для старшего поколения. В отсутствие жестких законодательных ограничений главным инструментом защиты здоровья остается формирование ответственного поведения самих граждан, основанного на понимании рисков химического загрязнения дикорастущих ресурсов.
Сведения об авторах:

1. Витютнева Ирина Дмитриевна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент VI курса института профилактической медицины ORCID: 0009-0004-7767-3294, E-mail: vitutnevaa@mail.ru.
2. Князева Анжелика Андреевна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент 6 курса института профилактической медицины, ORCID: 0009-0001-9642-0485, E-mail: whylikka@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Князева Анжелика Андреевна, E-mail: whylikka@yandex.ru.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ПОСТУПАЮЩИХ В ТОРГОВЫЕ СЕТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Волчкова О.Р.[1], Киселева А.Н.[2], Соболев В.Я.[3]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Овощи — один из главных источников нитратов. В сочетании с факторами внешней среды создаются риски для здоровья: метгемоглобинемия, нарушения функций щитовидной железы, липидного обмена. Необходима объективная информация об уровне нитратов в продуктах для выбора оптимальных способов кулинарной обработки.
Цель исследования. Оценить содержание нитратов в пищевых продуктах растительного происхождения (картофель, морковь, свекла, редис, лук репчатый, лук–перо, листья салата), реализуемых в торговых точках Санкт-Петербурга, и дать гигиеническую характеристику приемам кулинарной обработки овощей, способных снизить содержание нитратов в готовой продукции.
Материалы и методы. Исследовано по 5 образцов каждого вида продуктов (картофель, морковь, свекла, редис, лук репчатый, лук–перо (зеленый), салат листовой), приобретеных в 4 торговых точках Санкт–Петербурга. Содержание нитратов определяли прибором «СОЭКС НИТРАТ-ТЕСТЕР 2».
Для каждого этапа обработки рассчитывались средние значения нитратов (в мг/кг), результаты сравнивались с предельно допустимыми концентрациями (ПДК) нитратов по ТР ТС 021/2011. Эффективность методов оценивалось в процентах относительно контрольной пробы.
Результаты и их обсуждение. В контрольной пробе (немытом) картофеля среднее содержание нитратов — 196,8 мг/кг (максимальное — 229,5 мг/кг), после мытья под проточной водой показатель уменьшился на 5,4%, после механической очистки увеличился на 7,4% относительно мытого. Замачивание снизило концентрацию на 17,5%, варка — на 42%. В моркови среднее значение — 166,3 мг/кг (максимально 190,5 мг/кг), снижение после мытья — 6%, после очистки — 13,3%. Замачивание снизило нитраты на 46%, варка — на 53,0%. В свекле среднее содержание — 236,8 мг/кг (максимально 303 мг/кг), после мытья снижение на 25,3%, после очистки рост на 11,5%. Варка уменьшила уровень на 45,5%. В немытом редисе среднее содержание — 412,4 мг/кг (максимально 525,7 мг/кг). Мытье уменьшило концентрацию на 9%, механическая очистка — на 10%, замачивание — на 35,4%. В неочищенном репчатом луке среднее содержание — 113,5 мг/кг (наибольшее 161 мг/кг), после очистки снизилось на 11,6%, замачивания — на 10,5%.
В основании пучка лука-перо среднее содержание — 23,5 мг/кг, в зеленой части пера — 9,3 мг/кг (ниже на 60,4%). После замачивания снижение до 10,8 мг/кг. В салате листовом, в центральной толстой жилке среднее содержание — 139,0 мг/кг. После замачивания — 71,3 мг/кг (на 48,7%).
Мытье под проточной водой снижает содержание нитратов в среднем на 11,5%. Механическая обработка — на 11,6%. Замачивание в холодной воде — на 35,6%. Варка со сливом отвара — на 46,8%.

Заключение. Превышение ПДК нитратов выявлено только в образцах репчатого лука (среднее значение 113,5 мг/кг при нормативе 80 мг/кг).
С учетом комплексного воздействия факторов окружающей среды возможно накопление нитратов в концентрациях, небезопасных для здоровья. Правильная кулинарная обработка продуктов позволяет снизить риск неблагоприятного влияния на организм.
Сведения об авторах:
1. Волчкова Ольга Романовна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент II курса института фундаментальной медицины, E-mail: ovolch000@mail.ru.
2. Киселева Александра Николаевна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент II курса института фундаментальной медицины, E-mail: kiselek.sn@gmail.com
3. Соболев Владимир Яковлевич — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры общей и военной гигиены, E-mail: Vladimir.Sobolev@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Волчкова Ольга Романовна, e-mail: ovolch000@mail.ru.

АНАЛИЗ МАРКИРОВКИ ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ПРОДАЖИ

Космакова Д.Д.[1], Мозжухина Н.А.[2]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. В современном мире классические правоотношения потребитель-продавец приобретают существенное значение. Согласно закону № 2300 «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 продавец обязан: предоставить достоверную и полную информацию о товаре (ст. 8–10 закона), соблюдать сроки исполнения договора, передать товар надлежащего качества, удовлетворить законные требования потребителя в установленные законом сроки.
Так, благодаря развитию дистанционной торговли стало возможным приобретать товар онлайн, в том числе косметику и парфюмерную продукцию, не приходя в сам магазин, что, на первый взгляд, очень удобно, энергоэффективно и это экономит время. В то же время возникают трудности при покупке предметов торговли через Интернет-магазины, специализированные сайты и маркетплейсы, ведь продавец находится не рядом и запросить информацию о надлежащем качестве товара представляется нелегко. В связи с этим возрастают риски получения контрафактов и фальсификатов, что необходимо учитывать при проведении контрольно-надзорных мероприятий.
Значимость данной темы обусловлена кардинальным преобразованием как нормативно-правовой базы, так и структуры потребительского рынка в 2022–2025 годы.
Материалы и методы. Проведен анализ законодательно-правовых актов РФ, регулирующих дистанционную продажу; технического регламента ЕАЭС на парфюмерно-косметическую продукцию, государственных докладов Роспотребнадзора по защите прав потребителей за 2022–2024 гг., пресс-релизов Роспотребнадзора по Москве и Санкт-Петербургу за 2022–2024 гг., анализ судебной практики по защите прав потребителей.
Результаты и обсуждение.
Выявлено, что ужесточение государственного контроля за оборотом товаров косметики и парфюмерии в рамках национальной системы маркировки «Честный знак» вышло на заключительную стадию. С 2021 по 2024 год произошел полный переход от пилотного проекта к обязательной регистрации и выводу из оборота каждого товара. Согласно данным ЦРПТ (оператор системы «Честный знак») за 2024 год доля нелегальной парфюмерно-косметической продукции на рынке сохраняется на уровне 7–11%, при этом основные нарушения фиксируются именно в сегменте малого бизнеса (салоны красоты, небольшие розничные точки) и маркетплейсов. Это делает контроль за наличием обязательных кодов Data Matrix критически важным аспектом соответствия.

Установлено, что стремительный рост дистанционной торговли, доля которой в сегменте парфюмерии и косметики по итогам 2023 года превысила 35% (АКИТ, 2024), создал новые риски. При дистанционной продаже потребитель лишен возможности предварительно ознакомиться с маркировкой на физическом носителе. В связи с этим в 2023–2024 годах вступили в силу уточняющие требования к отображению маркировки на фото- и видеовитринах (п. 18 Правил продажи товаров при дистанционном способе, утв. Постановлением Правительства РФ № 2463 в ред. 2024 г.). Исследования Роскачества за 2024 год показывают, что до 40% карточек товаров на маркетплейсах содержат некорректные сведения о составе или предупредительные надписи, что является прямым нарушением требований ТР ТС 009/2011.
Анализ показал, что расширилось само понятие мест реализации, косметические салоны, наряду с оказанием услуг, все чаще выступают в роли розничных продавцов. Согласно письмам Роспотребнадзора (2023) на салоны красоты, реализующие продукцию «с витрины», распространяются все требования технического регламента к маркировке, включая наличие информации о стране-изготовителе и едином знаке обращения ЕАЭС. Однако практика надзорных мероприятий 2022–2025 гг. показывает, что именно этот сегмент бизнеса часто пренебрегает проверкой входящей документации и перемаркировкой товаров при нарушении целостности упаковки (тестеров).
Выводы. Таким образом, необходимость системного анализа соответствия маркировки парфюмерно-косметической продукции в трех различных точках продаж обусловлена высокой динамикой развития законодательства, ростом доли онлайн-продаж и сохраняющимися высокими рисками оборота контрафактной и небезопасной продукции. Следует выработать практические рекомендации для субъектов рынка по снижению административных и репутационных рисков.
Сведения об авторах:
1. Космакова Диана Дмитриевна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент VI курса института профилактической медицины. E-mail: dianochka.kos@mail.ru.
2. Мозжухина Наталья Александровна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, к.м.н., доцент кафедры профилактической медицины и охраны здоровья, кафедры общей и военной медицины, E-mail: Natalya.Mozzhukhina@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Космакова Диана Дмитриевна, e-mail: dianochka.kos@mail.ru.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ РАССЕИВАНИЯ МЕЛКОДИСПЕРСНЫХ ЧАСТИЦ ОТХОДОВ ДОРОЖНО-АВТОМОБИЛЬНОГО КОМПЛЕКСА В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ ПРИДОРОЖНЫХ ТЕРРИТОРИЙ

Колодий С.П.[1], Стефанович Д.О.[2], Исаметдинова А.А.[3]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Источником взвешенных веществ (далее, ВВ) в атмосферном воздухе (далее, АВ) являются объекты промышленности и теплоэнергетики, аккумулированные отходы дорожно-автомобильного комплекса (далее, ОДАК). На интенсивность процессов ресуспензирования ОДАК могут оказывать влияние температура, скорость движения и влажность АВ. Опасность для здоровья несут взвешенные частицы (PM) респирабельной фракции менее 10 мкм, характеризующиеся высокой проникающей способностью и наличием на поверхности адсорбированных токсикантов, потенцирующих совокупное негативное воздействие на организм человека.
Цель работы — оценить закономерность распространения отходов дорожно-автомобильного комплекса при различных климатических параметрах и их дисперсный состав.
Объект и методы исследования. В качестве материала для исследования выступала усредненная проба ОДАК (n=6). Исследование проводилось в лабораторных условиях на

анализаторе дисперсности SpektroPan. Изучение процессов распространения частиц проводилось в условиях «теплого периода» (Т18 °С, RH60%, V20 м/с) и «жаркой погоды» (Т30 °С, RH 36%, V 20 м/с). Определяли количество частиц, гранулометрический состав и массовую концентрацию PM. Содержание крупнодисперсной фракции (более 10 мкм) оценивали гравиметрическим методом, путем взвешивания фильтра на выходе из системы.

Результаты и обсуждение. В «теплом периоде» анализатор зафиксировал 80 000 частиц размером более 10 мкм за 10,3 с; интегральная массовая концентрация PM составляла 24±0,1 мг/м³, с преобладанием фракции 8–9 мкм. В «жаркой погоде» пыление резко усиливалось: количество частиц возрастало до 120 000 за 10,2 с; массовая концентрация до 40±0,16 мг/м³. Распределение смещалось к более крупным частицам, с пиком в области 10 мкм. Полученные данные указывают, что при неблагоприятных (высокой температуры и низкой влажности воздуха) условиях массовая концентрация PM может возрастать до 80 ПДК для АВ (0,5 мг/м³). Концентрация крупнодисперсных частиц (>10 мкм) в условиях «жаркой погоды» достигала 40 г/м³, что существенно превышает гигиенические нормативы.

Заключение. В отходах дорожно-автомобильного комплекса выявлена мелкодисперсная фракция твердых частиц. Изменение климатических параметров - увеличение температуры воздуха и снижение относительной влажности (условия «жаркой погоды») способствуют росту массовой концентрации PM в 1,7 раза, с 24 до 40 мг/м³ (по сравнению с «теплым периодом»). Выявленные концентрации многократно превышают ПДК, что указывают о высокой степени возможности загрязнения приземного слоя атмосферы взвешенными частицами вблизи дорог.

Сведения об авторах:

1. Колодий Светлана Петровна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, канд. мед. наук, доцент кафедры общей и военной гигиены.
2. Стефанович Дарья Олеговна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, аспирант II курса, ассистент, зав. лаб. каф. общей и военной гигиены ORCID: 0000-0003-4105-7540.
3. Исаметдинова Алина Анваровна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент III курса института профилактической медицины.

Автор, ответственный за переписку: Колодий Светлана Петровна, E-mail: Svetlana.Kolodii@szgmu.ru.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫБРОСОВ В АТМОСФЕРНЫЙ ВОЗДУХ ОТ ОБЪЕКТОВ ТЕПЛОЭНЕРГЕТИКИ, РАБОТАЮЩИХ НА ТВЕРДОМ ТОПЛИВЕ

Стефанович Д.О.[1], Шарифуллина А.И.[2], Персиянцева А.М.[3]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Техногенная нагрузка PM10 и PM2,5 в атмосферном воздухе оказывает выраженное негативное влияние на взрослое и детское население. Поступление мелкодисперсных взвешенных частиц (далее, ВЧ) в атмосферный воздух (далее, АВ) происходит преимущественно при сжигании твердого органического топлива и эксплуатации объектов дорожно-автомобильного комплекса.

Цель работы. Дать гигиеническую оценку содержания ВЧ PM10, PM2.5 в атмосферном воздухе Красноярска с учетом годовых валовых выбросов от сжигания топлива.

Объект и методы исследования. Оценка содержания ВЧ PM10 и PM2,5 в АВ Красноярска проведена по среднегодовым концентрациям на основании данных 77 стационарных постов контроля загрязнения АВ за период 2019–2023 гг. Оценка валовых выбросов твердых веществ от сжигания топлива проведена по данным формы статистического наблюдения 2-ТП (воздух) за аналогичный период.

Результаты и обсуждение. Ключевым антропогенным фактором, обусловливающим сезонную динамику концентраций ВЧ в приземном слое атмосферы, является функционирование объектов

теплоснабжения. В Красноярске основным видом топлива для трех ТЭЦ и 35 котельных выступает низкокалорийный бурый уголь. В данном промышленном центре, отличающемся значительными объемами эмиссии твердых веществ, за пятилетний период исследований прослеживается устойчивая тенденция к сокращению как валовых выбросов твердых компонентов от сжигания топлива, так и среднегодовых концентраций ВЧ PM10 и PM2.5. Суммарный объем выбросов твердых веществ снизился с 12677,6 тонны в 2019 году до 8120,5 тонны в 2023 году, что в относительном исчислении соответствует уменьшению на 35,9%. Параллельно с этим зафиксировано сокращение среднегодовых концентраций PM10 с 0,0322 до 0,0209 мг/м³ (на 35,1%). Также наблюдается снижение содержания частиц PM2.5: с 0,0196 мг/м³ в 2019 году до 0,0182 мг/м³ в 2023 году. Менее выраженное уменьшение концентрации ВЧ PM 2.5, вероятно, указывает на специфику состава выбросов теплоэнергетических предприятий, а именно на доминирование в их структуре более крупных частиц.

Заключение. Приоритетной задачей для снижения распространения ВЧ в АВ остается минимизация выбросов от стационарных источников теплоэнергетики. В 2021 г. проведенная на Красноярской ТЭЦ-1 модернизация газоочистного оборудования (замена циклонов на электрофильтры в рамках федерального проекта «Чистый воздух») не обеспечила полного достижения санитарно-гигиенических нормативов по содержанию ВЧ. Данный факт обусловливает необходимость применения дополнительных мер, включая предварительное обогащение топлива, использование химических присадок и, в перспективе, переход на более экологичные виды топлива.

Сведения об авторах:

1. Стефанович Дарья Олеговна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, аспирант II курса, ассистент, зав. лаб. каф. общей и военной гигиены ORCID: 0000-0003-4105-7540.
2. Шарифуллина Арина Ильнуровна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент II курса института профилактической медицины.
3. Персиянцева Арина Максимовна — ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент III курса института профилактической медицины.

Автор, ответственный за переписку: Стефанович Дарья Олеговна, E-mail: Daria.Stefanovich@szgmu.ru.

ФАРМАКОЛОГИЯ

ИЗУЧЕНИЕЛИЯНИЯ КУМАРИНОВ НА ВЫРАБОТКУ УСЛОВНОЙ РЕАКЦИИ ПРЕДПОЧТЕНИЯ МЕСТА НА ЭТАНОЛ У КРЫС

Воробьева Е.Л.[1], Слухаенко А.В.[2], Раупова Ф.А.[3]

[1,2,3] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», медицинский институт

Актуальность. Алкогольная зависимость — тяжелая медико-социальная проблема, захватывающая огромное количество людей по всему миру. По данным Всемирной организации здравоохранения на 2024-2025 годы, ежегодная смертность от алкогольной зависимости составляет 2,6 миллиона человек. Алкогольная зависимость также может стать предрасполагающим фактором для развития многих хронических заболеваний, которые являются причиной инвалидизации людей и ухудшения их качества жизни.

Именно поэтому в настоящее время активно проводятся исследования различных фармакологических препаратов, которые должны помочь в лечении алкогольной зависимости. В частности, активно исследуются производные кумарина (7-оксиацетамидокумарина IEM-2370 (LVM-091) и 7-оксиалкиламинкумарина IEM-2373 (LVM-099)). В нашем исследовании также были использованы данные препараты.

Цель и задачи. Оценка влияния производных кумаринов на формирование и проявление условной реакции предпочтения места (УРПМ), вызванной употреблением алкоголя у крыс.

Материалы и методы. Эксперименты проводились на крысах линии Wistar (n=40). Для моделирования алкогольной зависимости использовалась методика УРПМ. Сессии кондиционирования проводились в течении 6 дней с использованием раствора этанола в дозе 1 г/кг. УРПМ оценивалось по времени, проведенному животным в отсеке, ассоциированным с алкоголем. В последующих экспериментах использовали крыс, проводивших более 70% в этом отсеке. Выбранных крыс разделили. Одной части вводили 7-оксиацетамидокумарин IEM-2370 (LVM-091) в дозе 10 мг/кг подкожно. Другой: 7-оксиалкиламинкумарин IEM-2373 (LVM-099) в дозе 10 мг/кг также подкожно. На 14-й день эксперимента, после семи дней угасания УРПМ, вводили этанол в дозе 0,5 мг/кг, IEM-2370 и IEM-2373 для определения возможности возобновления у крыс реакции на этанол.

Результаты и их обсуждение. Благодаря проведенному исследованию было выявлено, что первый препарат (IEM-2370 (LVM-091)) снижает выработанную крысами УРПМ до 32,05%, а второй препарат (IEM-2373 (LVM-099)) снижает ее до 26,52%. При этом на возобновление УРПМ исследуемые соединения не влияли.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод о необходимости дальнейшего изучения данных препаратов и возможности в будущем использования их в лечении алкогольной зависимости.

Сведения об авторах:
1. Воробьева Е.Л., обучающаяся 3 курса медицинского института ФГБОУ ВО СПбГУ, st116422@student.spbu.ru
2. Слухаенко А.В., обучающаяся 3 курса медицинского института ФГБОУ ВО СПбГУ, Alisa.vlad.2005@gmail.com
3. Раупова Ф.А., студент, ФГБОУ ВО СПбГУ, farangisraupova3@gmail.com
Автор, ответственный за переписку: Воробьева Е.Л., st116422@student.spbu.ru

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГИТНОГО ПОЛЯ НА СКОРОСТЬ РЕАКЦИИ ГИДРОЛИЗА

Горнушкина В.И., Старикович М.М.

Санкт-петербургский государственный химико-фармацевтический университет, кафедра физической и неорганической химии

Актуальность. Полевые воздействия на растворы сегодня успешно используются для создания новых материалов, материалов для химической и фармацевтической промышленности. Отсюда широкий научный интерес к этой тематике.

Цель и задачи. Выявить особенности механизмов воздействия электромагнитного поля на растворы. Проверить эффективность воздействия на водные растворы экспериментальным путем.

Материалы и методы. В качестве модельного объекта был выбран гидролиз мурексида. Реакция гидролиза мурексида имеет важное значение в аналитической химии и биохимии, так как, в частности, позволяет определять содержание пуриновых оснований в различных системах, изучать структуру и свойства мурексида, разрабатывать методы качественного и количественного анализа.

Реакция разложения мурексида в кислой среде сопровождается изменением окраски от фиолетовой до бесцветной. Для изучения кинетики реакции использовалась спектроскопия; аналитическая линия λ= 540 нм.

Перед исследованием готовились растворы: раствор мрексида и раствор соляной кислоты. Раствор мрексида делился пополам. Одна из частей обрабатывалась в электромагнитном поле, другая оставалась в первозданном виде. Раствор кислоты разливался по пробиркам — по 5,0 мл.

Электромагнитное воздействия на раствор мурексида осуществлялось на установке, содержащей кварцевый цилиндр, снабженный металлическим электродом-излучателем в форме спирали и

генератор ЭМАП-171 1. Раствор мурексида помещался в кварцевый целиндр. К электродам прикладывалось электрическое поле от генератора. Амплитуда генератора составляла 15В. В качестве рабочей частоты была выбрана частота 1,0 МГц. Время обработки мурексида составляло 60 мин.

Затем в пробирки с кислотой добавлялось по 5,0 мл мурексида. В одни — обработанный в электромагнитном поле, в другие — мурексид в первозданном виде и снимались кинетические кривые: зависимость оптической плотности от времени.

Результаты и их обсуждение. В результате проделанных нами экспериментов удалось установить, что предварительная обработка мурексида в электромагнитном поле повышает скорость реакции гидролиза мукрексида на ~14%.

Нам представляется, что причиной этого является дробление частиц. Известно [1], что электромагнитное поле дробит молекулы, и конгломераты молекул. Мы полагаем что это дробление облегчает вступление в реакцию.

Выводы. Предварительная обработка мурексида в электромагнитном поле повышает скорость реакции гидролиза мукрексида.

Сведения об авторах:

1. Горнушкина Варвара Ивановна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-петербургский государственный химико-фармацевтический университет» министерства здравоохранения Российской федерации, кафедра физической и неорганической химии, студент II курса, e-mail: Alexei.Belyaev@pharminnotech.com.

2. Старикович Маргарита Максимовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-петербургский государственный химико-фармацевтический университет» министерства здравоохранения Российской федерации, кафедра физической и неорганической химии, студент II курса, e-mail: Alexei.Belyaev@pharminnotech.com.

Автор, ответственный за переписку: Беляев Алексей Петрович, Alexei.Belyaev@pharminnotech.com.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРТА DIHEXA НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Дергилев М.Н.[1], Ованесов К.Б.[2]

[1,2] Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность. Одной из главных задач современной медицины является борьба с нарушениями когнитивных функций при заболеваниях ЦНС. Dihexa (PNB-04-08) — перспективный препарат, структурный аналог ангиотензина IV, взаимодействующий с рецептором c-Met. Он активирует факторы транскрипции, увеличивает экспрессию генов роста дендритов и стимулирует нейротрофику через рецептор Trkb (аналог BDNF).

Цель исследования. Изучить гистологические изменения в структуре гиппокампа, мозжечка, коры больших полушарий после воздействия препарата dihexa.

Материалы и методы. Анализ литературных источников, представленных на pubmed, pubchem, elibrary за период 2005–2026 годов. Гистологическое исследование коры больших полушарий, гиппокампа, мозжечка в окраске импрегнации серебром и окраски метиленовым синим по методу Ниссля после воздействия препарата dihexa на лабораторных животных. Количество особей в экспериментальной группе — 5, количество особей в контрольной группе — 2 (мыши, линия BALB/c).

Результаты и обсуждение. Оценка результатов производилась на основе срезов коры головного мозга, мозжечка и гиппокампа в окраске метиленовым синим по методу Ниссля и импрегнацией серебром

В структурах мозжечка обнаружено утолщение молекулярного слоя в коре мозжечка, также в окраске импрегнация серебром наблюдалось увеличение количества дендритов в молекулярном слое коры мозжечка, также отмечалось увеличение дендритов клеток Пуркинье в окраске импрегнации серебром.
В структурах коры головного мозга наблюдалось увеличение как числа клеток 5 и 6 слоя коры, так и дендритов пирамидных клеток. Также можно было наблюдать уплотнение 1 слоя Боярже (аксоны звездчатых клеток, афферентные волокна от таламуса и других отделов), что говорит об усилении связей между вышеперечисленными структурами мозга. При увеличении х20 при окраске метиленовым синим субстанция Ниссля выглядела более оформленной и плотной с четкими, оформленными контурами, что может указывать на увеличение синтеза белка внутри нейрона.
В структуре гиппокампа при окраске метиленовым синим обнаружено уплотнение субстанции Ниссля в регионах CA1, CA3, GD. Отмечается также увеличение количества дендритов при окраске импрегнации серебром в регионах CA1, CA3, DG. Все это свидетельствует об усилении белок-синтетической функции у нейронов этих областей с одновременной стимуляцией передачи сигнала (за счет увеличения количества дендритов) в лимбическом контуре Папеза и коллатералях Шаффера.
Выводы. Препарат dihexa является перспективным нейропротектором, способный, в силу своих особенностей, действовать на различные системы сигналинга в разных структурах ЦНС, оказывая стимулирующее действие на белоксинтетическую функцию нейронов.
Сведения об авторах:
1. Дергилев Матвей Николаевич, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова МЗ РФ, студент. ORCID: 0009-0006-7524-3578 SPIN: 3105-4787, ResearcherID: OVY-0507-2025 lokkup34@gmail.com.
2. Ованесов Карэн Борисович, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова МЗ РФ, Профессор кафедры внутренних болезней, нефрологии, общей и клинической фармакологии с курсом фармации, доктор медицинских наук. ovanesov2007@mail.ru. ORCID: 0000-0001-7325-8027 SPIN: 1598-9971, ResearcherID: HIR-4141-2022.
Автор, ответственный за переписку: Дергилев Матвей Николаевич, lokkup34@gmail.com.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИНИМАЮЩИХ СТАТИНЫ

Аулов В.Э., Бушуев М.А., Христофорова Я.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: доц. Сергеева Т.А., зав. отд. Цурцумия Д.Б.

Актуальность: В России 7% населения имеют в анамнезе ХСН; 450 тысяч человек в год переносят ОНМК. Заболевания ССС занимают ведущее место по смертности в России и во всем мире. По клиническим рекомендациям препараты группы статинов назначают длительными курсами при гиперхолестеринемии, а также для первичной профилактики пациентам с высоким сердечно-сосудистым риском. В научной литературе отсутствуют данные о влиянии статинов на психоэмоциональную сферу пациентов, что послужило целью нашего исследования.
Цель: Провести анкетирование пациентов, принимающих статины (розувастатин, аторвастатин) в разные временные периоды терапии. Сделать заключение об их психологическом статусе.
Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе терапевтического отделения № 1 клиники им. Петра Великого. Было проведено тестирование 10 пациентов, возраст от 49 до 73 лет, имеющих в анамнезе гиперхолестеринемию и впервые начатую терапию статинами в стационаре. Для анкетирования использовалась Госпитальная шкала Тревоги и

Депрессии (HADS), Шкала Депрессии Бека и Шкала Оценки Уровня Личностной Тревожности Ч.Д.Спилберга. Определяли относительный уровень общего холестерина, оценивали его изменение в ходе медикаментозной. терапии. Пациенты были опрошены в начале приема (на 2–3-й день), через 2 недели приема, через 1 месяц после начала приема статинов.
Выводы. У 60% участников опроса показатели тревоги и депрессии находятся в диапазоне низких показателей тревоги и депрессии (0–7 б. по шкале HADS-A и HADS-D, до 30 б. по шкале Спилберга, до 13 б. по шкале Бека); у 40% повышение баллов по шкале ситуативной тревожности Спилберга в диапазоне от 33 до 41 б. Это соответствует среднему уровню тревоги. В ходе исследования ни у одного из респондентов не было выявлено суицидальных мыслей. 20% пациентов, имеющие отягощенный анамнез со стороны ССС, показали более высокие результаты по шкале Бека — 14–19 б., что соответствует легкой депрессии.
Сведения об авторах:
1. Аулов Владислав Эдуардович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса, институт фундаментальной медицины, semkovatiy@bk.ru.
2. Бушуев Михаил Александрович — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студент III курса, институт фундаментальной медицины, bma070605@gmail.com.
3. Христофорова Ярослава Алексеевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студентка III курса, институт фундаментальной медицины, yaroslavahristoforova@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Аулов Владислав Эдуардович, semkovatiy@bk.ru.

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УСЛОВИЯХ РАСТУЩЕЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МБТ

Духницкая А.Д., Ковалева Р.Г.

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. В условиях распространенности лекарственно-устойчивых форм туберкулеза легких хирургическое лечение рассматривается как важный компонент комплексной терапии.
Цель. Оценить клинические, эпидемиологические и медико-социальные факторы, ассоциированные с необходимостью хирургического лечения у пациентов с туберкулезом легких в условиях роста резистентности микобактерий туберкулеза.
Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 495 историй болезни пациентов, проходивших лечение в городской туберкулезной больнице в 2022–2025 гг. Пациенты были разделены на две группы: основную — 192 пациента с хирургическим лечением и контрольную — 161 пациент без такового.
Результаты. В обеих группах преобладали мужчины (73,4% и 73,3%), преимущественно лица трудоспособного возраста, медиана от 21 года до 70 лет. Впервые заболевание выявлено у 75,5% основной группы и у 67,1% без хирургического вмешательства. Лекарственная чувствительность МБТ сохранена у 43,3%, МЛУ выявлена у 26,7%, пре-ШЛУ — у 14,0% у прооперированных больных. В контрольной группе суммарная доля МЛУ и пре-ШЛУ составила 27,9%. В основной группе преобладали туберкулемы (34,4%), в контрольной группе чаще диагностировались инфильтративный (33,5%) и диссеминированный туберкулез (36,0%).
Выводы. Хирургическое лечение туберкулеза легких применяется преимущественно у пациентов трудоспособного возраста и чаще у мужчин, что соответствует данным современных эпидемиологических исследований [1]. Распространенность МЛУ и пре-ШЛУ подтверждает роль хирургии как важного компонента комплексного лечения и способствует более раннему определению показаний к хирургическому лечению [1, 2, 3]. Высокая доля туберкулем отражает

традиционные показания к хирургическому лечению. Органосберегающие оперативные вмешательства соответствуют тенденциям современной фтизиохирургии [2].

Сведения об авторах:
1. Духницкая Александра Дмитриевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, VI курс, Институт профилактической медицины, SPIN-код: 8800-2413, alek.ltw@mail.ru
2. Ковалева Раиса Георгиевна, доцент кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, к.м.н, SPIN-код: 209-8005, ORCID: ID 0000-0001-6112-737X, e-mail: achr2012@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Духницкая Александра Дмитриевна, alek.ltw@mail.ru

РОЛЬ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ У ПОДРОСТКОВ

Великанова Е.А., Лозовская М.Э.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Актуальность. Реабилитация подростков с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ) требует оценки не только клинических, но и психосоциальных нарушений, возникающих на фоне длительной изоляции [3]. Опросник PedsQL 4.0 позволяет своевременно выявлять снижение качества жизни (КЖ) у данных пациентов [1, 2]. Исследование особенностей КЖ у подростков в санатории «Дружба» необходимо для персонализации реабилитационных программ и повышения их эффективности [3].

Цель. Оценить показатели качества жизни у детей и подростков с диагнозом «Латентная туберкулезная инфекция», проходящих реабилитацию на базе СПБ ГКУЗ ДТС «ДРУЖБА», Санкт-Петербург.

Материалы и методы. В исследование включено 20 пациентов в возрасте от 10 до 17 лет с диагнозом «Латентная туберкулезная инфекция», проходивших реабилитацию в СПБ ГКУЗ ДТС «ДРУЖБА». Всем респондентам при поступлении проведено анкетирование с использованием опросника PedsQL 4.0 (Pediatric Quality of Life Inventory), включающего шкалы физического (ФФ), эмоционального (ЭФ), социального (СФ) и школьного (ШФ) функционирования [1]. Оценка достоверности различий между группами мальчиков и девочек, подростков 11–14 и 15–17 лет проводилась с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Критический уровень значимости принят за $p < 0,05$. Статистические расчеты выполнены в программе Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. Выявлены гендерные и возрастные различия в оценке качества жизни (КЖ). Интегральный показатель КЖ выше у мальчиков 57,2±4,8 балла, чем у девочек 52,7±4,7 балла. Наиболее сохранно физическое функционирование 65,3±5,8 и 63,7±5,2 балла соответственно. Минимальные значения зафиксированы по шкале эмоционального функционирования, причем у девочек показатель ниже 41,5±4,4 балла против 51,5±5,4 балла у мальчиков, что указывает на более высокую тревожность. Социальное функционирование также ниже у девочек 53,5±9,4 балла против 61,8±5,9 балла. Показатели школьного функционирования близки 52,0±6,8 и 50,0±4,8 балла. Суммарный балл КЖ выше у подростков 11–14 лет 55,7±3,9 балла, чем в группе 15–17 лет 53,3±5,7 балла. У младших подростков выше показатели физического 67,2±4,5 балла и социального 60,4±6,2 балла функционирования. Старшие подростки демонстрируют более низкие значения школьного функционирования 46,9±5,7 балла. Психосоциальное функционирование также ниже в старшей группе 50,8±5,4 балла против 53,9±4,9 балла.

Выводы. Полученные данные подтверждают, что у подростков с ЛТИ качество жизни снижено преимущественно за счет эмоционального и психосоциального компонентов при сохранном физическом функционировании. Наиболее низкие показатели эмоциональной сферы зафиксированы у девочек, а фактор школьной дезадаптации — у подростков 15–17 лет. Выявленные особенности обосновывают необходимость смещения акцента реабилитации с

соматической сферы на психолого-педагогическую поддержку с использованием опросника PedsQL 4.0 для персонализации программ реабилитации.

Сведения об авторах:
1. Великанова Елизавета Андреевна — студент VI курса Педиатрического факультета. E-mail: elizavetaandreevna011@gmail.com.
2. Лозовская Марина Эдуардовна — заведующая кафедрой фтизиатрии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, д-р мед. наук, профессор. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: lozovskaja-marina@rambler.ru ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-5777-278X SPIN-код: 7650-6392.
Автор, ответственный за переписку: Великанова Елизавета Андреевна, e-mail: elizavetaandreevna011@gmail.com.

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ПРЕ-ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Оськина А.С., Уланова С.В.

Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Цель исследования: определить особенности диагностики и клинического течения генерализованной формы туберкулеза у ребенка первого года жизни с выделением *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ) с пре-широкой лекарственной устойчивостью.
Материалы и методы: проанализирована история болезни пациента первого года жизни с генерализованной формой туберкулеза, включая данные эпидемиологического анамнеза, клинико-лабораторных и рентгенологических методов обследования.
Результаты: представлено клиническое наблюдение: мальчик Е., 4 мес., от первой беременности, роды преждевременные (36 2/7 нед.), преморбидный фон отягощен, вакцинация БЦЖ не проводилась. В возрасте 2,5 мес. мать обратилась с жалобами на покашливание, беспокойство и отсутствие прибавки массы тела у ребенка. В 4 мес. госпитализирован в связи с выраженной одышкой, установлен предварительный диагноз: ОРВИ, бронхообструктивный синдром. На рентгенограмме грудной клетки выявлено субтотальное гомогенное затенение правого легкого, методом микроскопии обнаружены МБТ (+). Ребенок переведен в городское детское туберкулезное отделение. По данным эпидемиологического анамнеза: отчим страдает диссеминированным туберкулезом легких в фазе распада, МБТ (+), пре-ШЛУ (устойчивость к H, R, Fq), рецидив заболевания, который был установлен после заболевания ребенка. Ранее находился в местах лишения свободы. При поступлении состояние мальчика расценено как тяжелое, выражены симптомы интоксикации: дефицит массы тела 3422 г, бледность кожных покровов, тахипноэ, сатурация 93%. При аускультации дыхание жесткое, резко ослаблено справа, выслушиваются влажные хрипы. Лабораторно выявлены анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз, повышение уровня прокальцитонина (>10). Проба Манту с 2 ТЕ и TB-Feron — отрицательные. При мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки и брюшной полости: обширная консолидация правого легкого с наличием полости деструкции в S3 и множественными очагами отсева в верхнюю долю левого легкого, увеличение правых паховых лимфатических узлов с участками кальцинации, кальцинаты в селезенке. При исследовании бронхиального смыва: кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) 2+, ПЦР+, рост МБТ (+) на жидких питательных средах, выявлены мутации, обусловливающие устойчивость к рифампицину, изониазиду и фторхинолонам. Диагностирован генерализованный туберкулез (казеозная пневмония верхней и средней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ (+), пре-ШЛУ, осложненный

туберкулезом бронхов (свищевая форма), туберкулез забрюшинных и паховых лимфоузлов, туберкулез селезенки, МБТ (–).

Выводы: представленный случай демонстрирует, что ребенок первого года жизни, не вакцинированный БЦЖ, находившийся с рождения в условиях семейного контакта с отчимом, больным лекарственно-устойчивой формой туберкулеза, переносит генерализованный туберкулез с полиорганным поражением, который был выявлен несвоевременно по обращаемости.

Сведения об авторах:

1. Оськина Алеся Сергеевна, Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка VI курса педиатрического факультета. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-8164-2504, SPIN-код: 3925-1601. alesiaoskina4@gmail.com.
2. Уланова София Владимировна, Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка VI курса педиатрического факультета. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-3809-058X, SPIN-код: 5825-9157. sonya.ulanovaulanova@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Уланова София Владимировна, sonya.ulanovaulanova@yandex.ru.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ОТЯГОЩЕННОМ АНАМНЕЗЕ

Надарая М.С.[1], Ковалева Р.Г.[2], Кондакова М.Н.[3]

[1,2,3] ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Лангергансоклеточный гистиоцитоз (ГКЛ, старое название гистиоцитоз Х) — редкое заболевание, характеризующееся клональной пролиферацией дендритных клеток с формированием гранулем и кистозно-фиброзных изменений легочной ткани. Полиморфизм морфологической и рентгенологической картины обуславливает значительные трудности дифференциальной диагностики с другими гранулематозными заболеваниями легких, прежде всего туберкулезом и саркоидозом, а также с интерстициальными поражениями и карциноматозом и определяет необходимость морфологической верификации.

Цель. Представить клинический случай легочного ГКЛ у пациента с верифицированной аденокарциномой легкого, проанализировать трудности дифференциальной диагностики и продемонстрировать ключевую роль иммуногистохимического (ИГХ) исследования в верификации диагноза.

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни пациента, данных КТ ОГК, гистологического и ИГХ исследований операционного материала.

Результаты. Пациент 59 лет, состояние после правосторонней верхней билобэктомии по поводу Периферическго Са правого легкого в сочетании с туберкулезом. Пролечен эффективно. В динамике через 3 года — появление двусторонней диссеминации в легких, рецидивирующий спонтанный пневмоторакс, правосторонний плеврит. При обследовании обнаружены КУМ 1+ в плевральной жидкости, что не исключало рецидив туберкулеза. Однако, отрицательные результаты ПЦР плевральной жидкости и мокроты, потребовали гистологической верификации. По данным гистологического исследования — гранулематозное воспаление. При ИГХ биоптатов выявлена экспрессия CD1a и лангерина, патогномоничная для ГКЛ; признаки специфического воспаления и опухолевой прогрессии отсутствуют.

Выводы. Представленный клинический случай подчеркивает, что при диссеминированных поражениях легких с туберкулезом в анамнезе, обнаружение КУМ 1+ или наличие гранулем в

материале не является достаточным основанием для постановки окончательного диагноза. Приоритетной задачей является необходимость морфологической верификации с обязательным применением ИГХ.

Сведения об авторах:
1. Ковалева Раиса Георгиевна, Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинскийуниверситет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии, канд. мед. наук, доцент. ORCID: ID 0000-0001-6112-737X, SPIN-код: 2069-8005, E-mail: achr2012@yandex.ru.
2. Кондакова Марина Николаевна, Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинскийуниверситет им. И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии, д-р мед. наук, профессор. ORCID: ID 0000-0003-0542-5377, SPIN-код: 3188-8541, E-mail: marina.n.kondakova@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Надарая Мариам Симоновна, nnadarayaa@mail.ru.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У МИГРАНТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: АНАЛИЗ ЗА 2023–2025 ГГ.

Сасим Д.С.[1], Михайлова О.В.[2]

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Миграционные процессы являются неотъемлемой частью современной глобализации. По данным Международной организации по миграции, общее число международных мигрантов в мире превысило 280 миллионов человек. Республика Беларусь, обладая выгодным географическим положением и относительно стабильной экономикой, ежегодно привлекает тысячи трудовых мигрантов, преимущественно из стран СНГ, а также учащихся из государств Азии и Африки. В таких условиях увеличивается риск завоза и распространения инфекционных заболеваний, среди которых особое место занимает туберкулез (ТБ) — социально-зависимая инфекция, тесно связанная с условиями проживания, труда и доступом к медицинской помощи.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ архива медицинских карт стационарных пациентов Республиканского научно-практического центра пульмонологии и фтизиатрии (РНПЦ ПиФ) за период 2023–2025 гг. Критерии включения: все случаи активного туберкулеза у иностранных граждан, лиц без гражданства, беженцев и вынужденных переселенцев, зарегистрированные на территории Республики Беларусь в указанный период.

Результаты и их обсуждение. За заявленный период анализа (2023–2025 гг.) в Республике Беларусь было зарегистрировано 72 случая туберкулеза у мигрантов и лиц, приравненных к ним (2023 г. — 28, 2024 г. — 25, 2025 г. — 19 случаев). Для сравнения, за предыдущие 13 лет (2010–2022 гг.) объем выборки составил 67 человек, что показывает, что заболеваемость в группе мигрантов и лиц, приравненных к ним, имеет тенденцию к росту. При оценочной численности мигрантов около 35 тыс. человек заболеваемость в 2023–2025 гг. в среднем составила 68,6 на 100 тыс., что примерно в 3,5–4 раза выше среднереспубликанского показателя (около 20 на 100 тыс.). структуре пациентов-мигрантов за заявленный период преобладают мужчины — 61 (84,7%), общее число женщин в выбранной группе составило 11 человек (15,3%). Соотношение мужчин и женщин (5,5:1) значительно выше, чем среди коренных пациентов с ТБ в Беларуси (около 2,5:1), что отражает гендерные особенности трудовой миграции. Туберкулез легочной локализации наблюдался в 68 случаях (94,4%), внелегочной — в 4 (5,6%): туберкулез периферических лимфатических узлов (2 случая), костно-суставной туберкулез (1 случай), мочеполовой туберкулез (1 случай).

Выводы. Проведенное исследование подтверждает, что проблема туберкулеза среди мигрантов в Республике Беларусь сохраняет свою актуальность.

Сведения об авторах:
1. Сасим Дмитрий Сергеевич — учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», лечебный факультет, студент IV курса, sasimdmitrij71@gmail.com.
2. Михайлова Ольга Васильевна — учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и проф. патологии с курсом повышения квалификации и переподготовки, старший преподаватель, michailovaov@mail.com.
Автор, ответственный за переписку: Сасим Дмитрий Сергеевич, sasimdmitrij71@gmail.com.

ХИРУРГИЯ

ВНУТРИБРЮШНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ФАКТОР ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Измайлова А.С.[1], Гашумова Р.А.[2], Самойлова А.А.[3]

[1,2,3] ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, институт клинической медицины по направлению лечебное дело

Актуальность. Внутрибрюшное давление (ВБД) — давление, создаваемое органами брюшной полости, в норме не превышающее 7 мм рт.ст. Его повышение наблюдается при перфорации кишечника, скоплении содержимого, воспалительных процессах, сепсисе, панкреатите, а после обширных хирургических вмешательств, включая герниопластику. Устойчивое повышение ВБД более 12 мм рт.ст. определяется как внутрибрюшная гипертензия. Дальнейший рост может приводить к абдоминальному компартмент-синдрому (≥20 мм рт.ст.) с развитием полиорганной недостаточности вследствие нарушения перфузии органов, снижения диуреза, венозного возврата и дыхательной функции. Повышение ВБД сопровождается ухудшением состояния пациента и увеличением баллов по шкалам APACHE II и SOFA. Несмотря на их широкое применение, взаимосвязь с уровнем ВБД изучена недостаточно, что обосновывает необходимость его мониторинга у хирургических пациентов.

Цель. Установить корреляцию между развитием послеоперационных вентральных грыж у пациентов с внутрибрюшной гипертензией и тяжестью состояния, оцененной по шкалам APACHE II и SOFA.

Материалы и методы. В рамках настоящего исследования проведен ретроспективный анализ данных, собранных на базе ГБУЗ «ККБСМП» МЗ Краснодарского края за период с 2022 по 2025 г. Статистическая обработка данных выполнялась в системе Microsoft Excel. Нормальность распределения оценивалась с помощью критерия Шапиро–Уилка.

Результаты и обсуждение. В исследуемую выборку вошли 77 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет, преимущественно 50–59 лет (61,03%). Среди них 53 женщины (68,83%) и 24 мужчины (31,16%). Пациенты разделены на две группы: первая — оперированные по оригинальной методике (34 пациента), вторая — по классическим методикам (43 пациента).

У всех оценивались сопутствующие патологии, индекс массы тела, проводился мониторинг внутрибрюшного давления и рассчитывались показатели APACHE II и SOFA. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были сердечно-сосудистые (33,7%), сахарный диабет 2-го типа (19,5%), а также патология мочевыделительной системы. Избыточная масса тела выявлена у 74,02% пациентов; чаще встречалось ожирение I–II степени.

Оперативное вмешательство выполнялось в экстренном порядке (100%) вследствие ущемления грыжи, кишечной непроходимости или неэффективности консервативного лечения. Средний уровень внутрибрюшного давления составил 12,8±3,8 мм рт.ст. в первой группе и 13,9±4,0 мм рт.ст. во второй. Показатели APACHE II–11,4±1,7 и 12,7±1,3 балла соответственно,

что соответствует умеренной тяжести состояния. Значения SOFA — 3,3±0,05 и 3,1±0,5 балла, что отражает умеренно выраженную полиорганную недостаточность.

Выводы. У пациентов с внутрибрюшной гипертензией и вентральными грыжами отмечается более выраженная тяжесть состояния, что подтверждается повышением показателей APACHE II и SOFA. Полученные данные свидетельствуют о наличии связи между уровнем ВБД и степенью полиорганной дисфункции, что обосновывает необходимость его мониторинга для оценки прогноза и оптимизации лечения.

Сведения об авторах:

1. Измайлова Адель Сергеевна — ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, студент института клинической медицины по направлению лечебное дело, IV курс, 11-я группа, e-mail: agonistdiscussion@mail.ru.
2. Гашумова Раисат Абубакаровна — ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, студент института клинической медицины по направлению лечебное дело, IV курс, 9-я группа, e-mail: raisatgasumova505@gmail.com.
3. Самойлова Анастасия Алексеевна — ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, студент института клинической медицины по направлению лечебное дело, IV курс, 12-я группа, e-mail: nastyusha.samoilova@bk.ru.

Автор, ответственный за переписку: Измайлова Адель Сергеевна e-mail: agonistdiscussion@mail.ru.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ПАЙРА У ДЕТЕЙ

Козловский Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, педиатрический факультет

Научной руководитель — д.м.н.,проф. Ковальчук В.И.

Резюме. Болезнь Пайра — врожденная аномалия развития толстой кишки, проявляющаяся удлинением и опущением поперечной ободочной кишки с высоким фиксированным селезеночным углом, что вызывает стойкий перегиб. Это часто приводит к хроническим запорам и рецидивирующим болям у детей.

Цель работы. Оценить клинические проявления данного заболевания и диагностическую значимость инструментальных методов.

Материал и методы. В основу работы лег ретроспективный анализ медицинской документации 26 детей, проходивших стационарное лечение в Гродненской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) с верифицированным диагнозом «болезнь Пайра». Изучались жалобы, анамнестические данные, объективный статус и результаты рентгенологического исследования.

Результаты и их анализ. В исследуемой группе преобладали девочки — 16 человек (61,6%), мальчиков было 10 (38,4%). Возрастная структура пациентов распределилась следующим образом: дошкольники (1-5 лет) — 7 случаев (26,9%), младшие школьники (6-10 лет) — 4 случая (15,3%), подростки (11-15 лет) — 13 случаев (50,2%), старше 16 лет — 2 человека (7,6%). Анализ анамнеза показал, что у большинства детей (64%) длительность симптомов составляла от 1 года до 5 лет.

Основной жалобой при поступлении во всех случаях была задержка стула. Длительность запоров варьировала: до 3 дней — у 7 детей (12,5%), от 4 до 5 дней — у 5 (20,8%), от 6 до 8 дней — у 9 (37,5%), от 8 до 10 дней — у 3 (12,5%). Эпизоды каломазания (энкопрез) отмечались у 10 пациентов (38,4%). Болевой синдром различной локализации беспокоил 11 детей (47,8%). Наиболее часто боль локализовалась в левой подвздошной области (26,1%), реже — в правой подвздошной (8,8%), области пупка (4,3%), мезогастрии (4,3%) и правом подреберье (4,3%).

Ирригография по расширенному протоколу применялась для всех детей (в прямой и боковой проекциях лежа, а также в вертикальном положении). Опущение поперечно-ободочной кишки

зафиксировано у 12 детей (52,2%): до уровня L1-L3 — у 4 (17,5%), L4-L5 — у 7 (30,4%), S1-S3 — у 1 (4,3%). В структуре коморбидной патологии доминировала долихоколон (врожденное удлинение толстой кишки), выявленная у 19 пациентов (73%). Среди осложнений наиболее часто регистрировался спастический колит — у 9 детей (34,6%).

Заключение: Болезнь Пайра встречается у детей обоих пола, однако пик выявления приходится на подростковый возраст (11–15 лет).

Клинический паттерн заболевания складывается из триады симптомов: упорные запоры (преимущественно 6–8 дней), абдоминальные боли (чаще в левой подвздошной зоне) и каломазание.

Наибольшей диагностической ценностью обладает рентгенологическое исследование (ирригография) с обязательным выполнением снимков в трех позициях.

Сведения об авторе:

1. Козловский Д.А. — Гродненский государственный медицинский университет, педиатрический факультет, студент, d.kozlovskiy28@gmail.com. УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно. Кафедра детской хирургии.

Автор, ответственный за переписку: Козловский Д.А., d.kozlovskiy28@gmail.com

СРАВНЕНИЕ ПАЦИНЕТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ ДМЖП, ВОЗНИКШИМ ДО И ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОГО

Логинов Н.А.[1], Переведенцева С.А.[2]

Казанский государственный медицинский университет, лечебный факультет

Актуальность. Постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки (ПостИМ ДМЖП) — это грозное механическое осложнение инфаркта миокарда (ИМ), приводящее к возникновению участка патологического сброса крови между левым и правым желудочком. Нередко возникают случаи разрыва межжелудочковой перегородки (МЖП) после стентирования и ангиопластики [1, 2].

Цель. Оценить особенности течения заболевания и функциональные показатели у пациентов с постинфарктными дефектами межжелудочковой перогородки, возникшими до и после проведения экстренного ЧКВ.

Материалы и методы. Проведена работа с 52 историями болезни пациентов с ПостИМ ДМЖП. Основная группа состояла из пациентов, у которых дефект возник в стационаре после экстренного ЧКВ на инфаркт связанной артерии (16). В контрольной группе дефект образовался до поступления в стационар (36). Рассчитана медиана функциональных показателей с максимальными и минимальными значениями, рассчитан параметр (p) по критерию Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. В основной группе инфаркт миокарда наиболеечасто вызывалаправая коронарная артерия (ПКА) — 87,5% случаев. Поражение передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) в основной группе выявлялось у 12,5% пациентов. Инфаркт-связанные поражения в контрольной группе: острая окклюзия ПМЖА — 52,8%, ПКА — 36% пациентов, многососудистое поражение — 1%. Среднее время от ИМ до ЧКВ в первой группе было 48 часов, во второй группе — 72 часа. При сравнении эхокардиографических (ЭхоКГ) данных основной и контрольной группы получились следующие результаты: ФВ — 49% (26; 63) и 58% (12; 46), p=0,416; КДО — 127,5 мл (63; 252) и 121,5 мл (68; 221), p=0,488; СДЛА 50 мм рт.ст. (36; 80) и 65 мм рт.ст. (35; 90), p=0,518.

Выводы. Среди пациентов, у которых ПостИМ ДМЖП формировался после ЧКВ, преобладало поражение ПКА. У пациентов, поступавших в стационар с уже сформировавшимся дефектом, чаще встречалось поражение ПМЖА. Меньший объем пораженной перегородки при острой окклюзии ПКА приводил к формированию дефекта только после реканализации инфаркт-связанной артерии. Значимых различий по эхокардиографическим показателям не наблюдалось.

Сведения об авторах:

1. Логинов Николай Андреевич, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент лечебного факультета. ORCID: 0009-0005-5346-3812, SPIN-код: 3850-0241. nickokc254@gmail.com.
2. Переведенцева София Александровна, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка педиатрического факультета. ORCID: 0009-0004-0670-1550. sofiapereveden@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Логинов Николай Андреевич, nickokc254@gmail.com.

МОЖНО ЛИ ПРЕДВИДЕТЬ СУДЬБУ ПАЦИЕНТОВ С ТРОФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ФОНЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ?

Пак С.Э., Иванов М.А.

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Неоднозначность тактических подходов при критической ишемии с трофическими расстройствами обусловлена высокой вероятностью потери конечности даже после успешной реваскуляризации.
Цель. Определить факторы риска больших ампутаций в течение года после успешной реконструкции у пациентов с периферической артериальной болезнью (ПАБ).
Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 308 пациентов с IV стадией ишемии по Fontaine, которым выполнена реваскуляризация бедренно-подколенного сегмента. Группы: контрольная (n=187, без ампутаций) и основная (n=121, с большой ампутацией в течение года). Оценивали трофические нарушения по WIfI, коморбидность. Статистический анализ: расчет относительного риска (RR), анализ выживаемости по Каплану–Майеру.
Результаты. Факторами риска потери конечности явились: хроническая болезнь почек (ХБП) С3–С5 (RR=1,32), ОНМК/ТИА в анамнезе (RR=1,27) и стадия W1 I3 Fi1 (RR=4,66). Годичная выживаемость конечности: при W1 I3 Fi0 — 85,7%, W2 I3 Fi0 — 75,0%, W3 I3 Fi0 — 50,0%, при W1 I3 Fi1 — 33,3% (p <0,0001). Сахарный диабет значимого влияния не оказал (RR=0,88).
Выводы. Прогноз сохранения конечности ухудшается при наличии ХБП, цереброваскулярной болезни и стадии W1 I3 Fi1 по WIfI. Данные критерии позволяют выделить группу высокого риска.

Сведения об авторах:
1. Пак Софья Эдуардовна — студент IV курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра общей хирургии; ORCID: 0009-0006-3912-0378, ResearcherID: MIO-9493-2025, SPIN: 7684-6179. e-mail: prkssf@gmail.com.
2. Иванов Михаил Александрович — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России; ORCID: 0000-0002-4756-6488, SPIN: 9368-6652. e-mail: iv30407302007@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Пак Софья Эдуардовна, e-mail: prkssf@gmail.com.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕЛОВЕЛЯРНОГО И ТРАНСТВЕРМИАННОГО ДОСТУПОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У ДЕТЕЙ

Рица С.А.[1], Василенко А.В.[2]

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург

Введение. В детской нейрохирургии опухоли задней черепной ямки сопряжены с высоким риском повреждения функционально значимых структур. Классический транствермианный доступ сопряжен с рассечением червя мозжечка и развитием мозжечкового мутизма в 8–15% случаев. Альтернативный теловелярный подход, использующий естественную мозжечково-мозговую щель, позволяет обеспечить сохранность червя.
Цель. Оценить эффективность и безопасность теловелярного доступа по сравнению с транствермианным у детей с опухолями задней черепной ямки.
Материалы и методы. Проанализированы три ретроспективных исследования из базы PubMed (2021–2023 гг.), сформирована выборка из 120 пациентов. Оценивалась частота тотальной резекции опухоли (GTR), летальность, частота неврологического дефицита.
Результаты. В объединенной выборке частота мутизма составила 8,3%. При использовании теловелярного доступа данное осложнение не наблюдалось, при транствермианном — достигало 11% (p=0,354). Полное удаление опухоли варьировало от 62% до 87% (в среднем 67,5%). Летальность зафиксирована в одном случае (0,8%). Транзиторные бульбарные расстройства отмечены у 17–20% пациентов, парезы черепных (VI-VII) — у 15,4% в одной из серий. Эндоскопическая модификация теловелярного доступа обеспечивает лучшую визуализацию верхних отделов желудочка. При этом в двух сериях, где применялся исключительно теловелярный доступ, мутизм не встречался, что подтверждает его преимущество в профилактике данного осложнения. Тактика near-total резекции позволила достичь 87% удаления при полном отсутствии мутизма, что свидетельствует о высокой эффективности данного подхода.
Выводы. Теловелярный доступ ассоциирован с более низким риском развития мозжечкового мутизма по сравнению с транствермианным. Радикальность удаления определяется не столько доступом, сколько выбранной хирургической стратегией (GTR или near-total) и локализацией опухоли. Выбор доступа должен быть индивидуальным с учетом вовлеченности червя мозжечка.
Сведения об авторах:
1. Рица Софья Александровна — ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», студентка III курса, sonia0701@list.ru.
2. Василенко Анна Владимировна — ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», канд. мед. наук, доцент, vasilenko_anna@list.ru.
Автор, ответственный за переписку: Рица Софья Александровна, e-mail: sonia0701@list.ru.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ МОЗЖЕЧКОВОГО МУТИЗМА У ДЕТЕЙ: ПРОФИЛАКТИКА И ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

Рица С.А.[1], Василенко А.В.[2]

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург

Введение. Для профилактики мозжечкового мутизма у детей применяют три нейрофизиологических метода. Интраоперационная парная стимуляция (cStim + tStim) позволяет оценить сохранность церебелло-денто-таламо-кортикального пути. Воксельное картирование (VLSM) используют, чтобы прогнозировать риск на основе локализации опухоли. С помощью коннектомного анализа (LNM) выявляют возрастные особенности церебелло-церебральных связей, которые обосновали немоторные проявления синдрома.
Цель. Оценить роль последовательного применения воксельного картирования, интраоперационной парной стимуляции и коннектомного анализа в профилактике мозжечкового мутизма у детей.
Материалы и методы. Проведен анализ трех исследований: пилотного протокола парной стимуляции (n=10), ретроспективного когортного исследования воксельного картирования

(n=188) и коннектомного анализа (n=90). Данные объединены для оценки последовательного применения методов.

Результаты. Воксельное картирование позволило идентифицировать зоны мозжечка, повреждение которых с высокой вероятностью приводит к мутизму (ножки, верхние отделы, правосторонняя латерализация, p <0,05). На основе этих данных построена модель (AUC 0,89), позволяющая определить наиболее безопасный доступ. Парная стимуляция выявила, что подавление MEP при интервале 8 мс является маркером сохранности церебелло-денто-таламо-кортикального пути (p <0,0001). Исчезновение этого феномена служит интраоперационным сигналом опасности, позволяя хирургу корректировать ход вмешательства и предотвращать повреждение критических структур. Коннектомный анализ показал, что у детей зоны, ассоциированные с мутизмом, связаны с префронтальной корой, ответственной за социальное поведение и эмоции.

Выводы. Предложенная стратегия позволяет на каждом этапе хирургического лечения предотвращать развитие мутизма: до операции прогнозировать риск по данным VLSM, интраоперационно контролировать сохранность проводящих путей методом парной стимуляции, в послеоперационном периоде использовать LNM для диагностики немоторных нарушений и планирования реабилитации.

Сведения об авторах:

1. Рица Софья Александровна — ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», студентка III курса, sonia0701@list.ru

2. Василенко Анна Владимировна — ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», канд. мед. наук, доцент, vasilenko_anna@list.ru.

Автор, ответственный за переписку: Рица Софья Александровна, e-mail: sonia0701@list.ru.

ЖЕНСКИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ

Седунова И.А.[1], Романова А.Е.[2]

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, лечебный факультет

Актуальность. Актуальным является изучение корреляции между развитием атеросклеротических поражений у женщин и мужчин и их влияние на ближайшие и отдаленные последствия хирургических вмешательств.

Цель. Оценить корреляцию между развитием атеросклеротических поражений у женщин и мужчин и их влияние на ближайшие и отдаленные последствия хирургических вмешательств.

Материалы и методы. В основу данного исследования взяты наблюдения за 40 пациентами, находившихся на лечении в отделении сердечно-сосудистой хирургии. Проспективно собраны и ретроспективно проанализированы особенности течения послеоперационного периода, а также вариабельность поражений определенных сосудистых сегментов, особенности типа и способа хирургического вмешательства у данных лиц. Статистическая обработка данных проводилась с использованием непараметрических критериев.

Результаты и их обсуждение. В ходе настоящего исследования было выявлено, что женщины реже сталкиваются с отдаленными осложнениями реконструкций, нежели мужчины (35% vs 43% соответственно). При этом у мужчин чаще всего в отдаленные сроки выявляются тромбоз сегмента и инфаркт миокарда, а у женщин — прогрессирует степень хронической ишемии.

Частота появления признаков критической ишемии в отдаленные сроки у женщин и мужчин отличается незначительно (46% vs 50% соответственно).

По типу операции и способу вмешательства также есть различия между женщинами и мужчинами: у женщин чаще всего было проведено шунтирование (50%) и в меньшем количестве эндартерэктомия. При этом операции чаще всего проводились открытым методом. У мужчин преимущественно проводилась эндартерэктомия, способ операции в подавляющем большинстве также был выбран традиционный (57%).

Выводы. Разные последствия артериальных реконструкций у мужчин и женщин могут быть связаны со скоростью развития атеросклеротического процесса.

Сведения об авторах:
1. Седунова Ирина Александровна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент IV курса лечебного факультета. Email: irishka.sedunova@list.ru.
2. Романова Александра Евгеньевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент IV курса лечебного факультета. Email: aleksandraromanova45@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Седунова Ирина Александровна, irishka.sedunova@list.ru.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА

Силаева А.И., Землякова Т.С., Гаврилюк Е.Б.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель — Иванов Михаил Анатольевич ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; д-р мед. наук, профессор кафедры общей хирургии.

Актуальность. В современном мире малоподвижный образ жизни, стресс и изменения в питании усугубляют обменные процессы в организме, способствуя дислипидемии и накоплению холестерина в сосудистой стенке. Это лежит в основе атеросклероза — ключевого фактора патогенеза ишемического инсульта, который является одной из причин инвалидизации. При этом самой распространенной операцией при окклюзии сонных артерий является каротидная эндартерэктомия.

Цель исследования. Целью исследования явился анализ сопутствующих заболеваний, демографических факторов, особенностей течения основного заболевания (инсульт) и их влияния на отдаленные результаты каротидной эндартерэктомии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения сердечно-сосудистой хирургии № 1 СЗГМУ им. И.И. Мечникова и состояло из изучения последствий каротидной эндартерэктомии. Исследовалась приверженность медикаментозной терапии, осложнения после операции в отдаленном периоде (спустя год и более) и оценку качества жизни по системе EQ-5D. В исследовании приняли участие 31 пациент в возрасте от 55 до 82 лет, у которых проводилась оперативное вмешательство в период с 2022 по 2024 год.

Результаты. Результаты анализа данных показали отсутствие статистически значимых взаимосвязей. Частота осложнений и сердечно-сосудистых событий не зависела от пола пациентов ($p=1.00$). Возраст также не оказывал значимого влияния ни на развитие осложнений ($p=0.355$), ни на частоту сердечно-сосудистых событий ($p=0.179$). Наличие инсульта в анамнезе не ассоциировалось с увеличением риска осложнений ($p=0.565$) или сердечно-сосудистых событий ($p=1.00$). 100% опрошенных страдали гипертонической болезнью 3-й степени, что определяет риск сердечно-сосудистых неблагоприятных событий.

При сравнительном анализе опроса между мужчинами и женщинами были выявлены заметные различия: у мужчин связь боли с подвижностью выражена сильнее ($r = 0,90$ против $0,77$ у женщин). При этом у женщин боль сильнее влияла на ощущение здоровья: чем сильнее боль, тем хуже оценивалось здоровье ($r=-0,56$ против $r=-0,14$ у мужчин). Тревога играет более значимую роль у мужчин, демонстрируя умеренные связи с функциональными показателями ($r \approx 0,56$), тогда как у женщин данные связи минимальны ($r\approx0,17$).

Выводы. Таким образом, проведенный анализ не выявил статистически значимых взаимосвязей между коморбидной патологией и отдаленными результатами хирургического лечения. Не выявлено статистически значимых различий в частоте неблагоприятных исходов в зависимости

от пола пациентов. Возраст пациентов не оказывал достоверного влияния на операцию. Наличие инсульта в анамнезе не ассоциировалось с увеличением риска осложнений или сердечно-сосудистых событий в отдаленном периоде. Также, анализ результатов опроса показал, что у мужчин ведущим фактором ограничения подвижности является болевой синдром и значимую роль играет психоэмоциональное состояние. У женщин более выражено влияние боли на субъективную оценку общего здоровья.

Сведения об авторах:
1. Силаева Александра Ивановна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студентка института фундаментальной медицины, III курс, 334Б группа; e-mail: alex2005cat@gmail.com.
2. Землякова Татьяна Станиславовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студентка института фундаментальной медицины, III курс, 334Б группа; e-mail: tanya.zemlyakova.05@mail.ru.
3. Гаврилюк Елизавета Борисовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; студентка института фундаментальной медицины, III курс, 334Б группа; e-mail: geb645@bk.ru.
Автор, ответственный за переписку: Силаева Александра Ивановна e-mail: alex2005cat@gmail.com.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СПОРАДИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА СРЕДИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Чазова Д.А.

Научные руководители: канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля Ерохина Е.А., канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля Маткурбанова З.Б., ассистент кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля Ким Р.Н.

Актуальность. Медуллярный рак составляет 4–6% среди других форм злокачественных опухолей щитовидной железы. Главные трудности диагностики этого вида рака кроются в его относительной редкости, неспецифичности цитологической картины и отсутствии рутинного определения базального уровня кальцитонина. Поздняя диагностика ведет к генерализации опухоли, что повышает процент неблагоприятного прогноза.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости медуллярного рака щитовидной железы у больных, оперированных по поводу узловых новообразований щитовидной железы с 2020 г. по 2024 г.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 493 больных, оперированных по поводу узловых новообразований щитовидной железы, в клинике кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Оппеля СЗГМУ им. И.И. Мечникова с 2020 по 2024 годы. За 5 лет выявлено только 2 случая медуллярного рака щитовидной железы (в 2022 г. и 2023 г.).

В первом наблюдении, больной 71 год с предварительным диагнозом «фолликулярная опухоль левой доли щитовидной железы», установленном по результатам цитологического исследования (узловое образование левой доли размером 14 мм — Bethesda IV). Была выполнена гемитиреоидэктомия слева. При гистологическом исследовании операционного материала выявлен медуллярный рак щитовидной железы pT1bN0M0. Таким образом, объем оперативного вмешательства был недостаточным.

Второй пациентке 69 лет, произведена ТАПБ с цитологическим заключением — медуллярная карцинома правой доли щитовидной железы — Bethesda VI. Выполнена тиреоидэктомия с лимфодиссекцией, по гистологическому заключению операционного материала — медуллярная карцинома правой доли щитовидной железы pT2N0 на фоне коллоидного зоба.

Результаты и их обсуждения. За 2022 г. и 2023 г. встречаемость медуллярного рака среди всех заболеваний щитовидной железы составила 1%. Частота встречаемости различных форм рака среди узловых новообразований составила 11,4%, из них встречаемость медуллярного рака — 9%. По сравнению с данными литературы отмечается рост больных с медуллярным раком среди других видов злокачественных опухолей щитовидной железы.

Выводы. Единичная встречаемость и неспецифичность (маскировка под доброкачественные узлы) — основная проблема диагностики медуллярного рака щитовидной железы, что является причиной поздней постановки диагноза и ухудшает исход лечения.

Сведения об авторе:

1. Чазова Дарья Александровна — Институт хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ординатор 2-го года обучения кафедры госпитальной хирургии им.В.А.Оппеля. ORCID: 0009-0001-5928-4357. E-mail: aldarchik888@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Чазова Дарья Александровна, aldarchik888@yandex.ru.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

PLASMA 25-HYDROXYVITAMIN D LEVELS IN PATIENTS WITH OBESITY AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Yogarathnam L.[1], Kezhun L.V.[2]

Educational establishment «Grodno State Medical University»

Relevance: Numerous studies have found a link between vitamin D shortage or insufficiency and a higher risk of developing metabolic illnesses including diabetes mellitus (DM) and obesity as well as musculoskeletal conditions like osteoporosis and sarcopenia.
Research indicates that vitamin D has pleiotropic effects, controls insulin secretion in the pancreatic β-cells, and deficiency reduces the number of insulin receptors, the activity of glucose transport proteins and PPAR-receptors, and causes insulin resistance, prediabetes, and diabetes mellitus.
Purpose: to determine the body's vitamin D levels in individuals with type 2 diabetes and obesity by measuring the amount of 25-hydroxyvitamin D — 25(OH)D in their blood plasma.
Research methods: The study involved 75 patients, of whom 52% (n=39) were obese — group 1. This group's average age was 64 (48; 74). DM type 2 was present in another 48% (n=36) of participants — group 2. This group's average age was 67 (62,5; 72,5). The eDoctor program at the State Healthcare Institution «Grodno City Polyclinic No. 6» examined the data. Body mass index (BMI), blood pressure (BP), vitamin D level (25(OH)D), glycated haemoglobin (HbA1c), creatinine, triglycerides (TG), and cholesterol (CH) were all examined. The amount of 25(OH)D in blood plasma was used to determine the vitamin D status. The ideal level of vitamin D is 25(OH)D > 30 ng/ml, whereas insufficiency is 29–20 ng/ml and deficiency is <20 ng/ml. We performed statistical analysis by using program «STATISTICA 10.0».
Results and their discussion: Age, BP, creatinine, CH, and TG did not differ across the patient groups under analysis (p>0.05). Group 1 had a higher BMI than group 2 (34,5 kg/m2 (32,4; 36,1) vs. 30,4 (28,4; 35,4) kg/m², p=0,007).
Patients in group 1 had blood plasma levels of 25(OH)D of 14,5 (10,9; 18,8) ng/ml, which corresponded to vitamin D deficiency in 87,2% (n=34) and insufficiency in 2,6% (n=1). Only 10,2% (n=4) of the obese patients had adequate levels.
The 25(OH)D level in group 2 was 13,9 (11,4; 16,7) ng/ml, indicating deficiency in 88,9% (n=32) of patients and insufficiency in 11,1% (n=4). The optimal level of 25(OH)D was not identified in subjects in group 2. The ratio of vitamin D deficiency to insufficiency (p>0,05) and the levels of 25(OH)D did not differ significantly across the individuals studied.
In group 2, we observed a positive correlation between HbA1c levels and TG (R=0,61, p=0,01) and between CH level and TG (R=0,53, p=0,03), as well as a negative correlation between 25(OH)D levels and HbA1c (R =-0,36, p=0,03), CH (R =-0,34, p=0,04), and BMI (R =-0,38, p=0,02).
Conclusion: In patients with DM type 2, the 25(OH)D level has an inverse correlation with HbA1c, which aims to correct hypovitaminosis D to improve glycaemic control in this group of patients. In patients with obesity and DM2, the vitamin D status corresponds to a deficiency or insufficiency of the 25(OH)D level in the blood plasma.

About the authors:
1. Lakshanna Yogarathnam: Educational establishment «Grodno State Medical University», 5th year student Medical Faculty of International Students, ORCID: 0009-0009-8205-0186; e-mail: lakshannayogarathnam@gmail.com.
2. Kezhun Liudmila Vasilievna: Educational establishment «Grodno State Medical University», Associate Professor Department of General Medical Practice and Outpatient Therapy, PhD, Associate Professor, ORCID: 0000-0002-0244-5623; e-mail: kezhun.liudmila@yandex.by.
Автор, ответственный за переписку: Kezhun Liudmila Vasilievna, e-mail: kezhun.liudmila@yandex.by.

ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ С ДЕБЮТОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Серебрякова И.П.[1], Мусевич К.Д.[1], Кузнецова А.В.[1]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность. Подострый тиреоидит (ПТ) встречается у беременных с частотой 0,1–0,5 случаев на 1000 беременностей. Сочетание ПТ с гестационным сахарным диабетом (ГСД) значительно усложняет лечение пациентов. Терапия глюкокортикодами (ГК), используемая для лечения ПТ, является фактором, ухудшающим течение ГСД.
Цель. Продемонстрировать особенности диагностики и лечения на примере клинического случая ПТ у беременной с ГСД.
Материалы и методы. Анализ жалоб, анамнеза, данных лабораторно-инструментальных исследований.
Результаты. Пациентка N., 36 лет, на сроке 15–16 недель беременности обратилась с жалобами на выраженную слабость, снижение массы тела, тахикардию, болезненность щитовидной железы. В анамнезе: невынашивание беременности, полученной методом экстракорпорального оплодотворения, иммунодефицитные состояния, хроническая герпетическая инфекция. При лабораторной диагностике ТТГ 0,0066 мкМЕ/мл, свободный T_4 16,38 пмоль/л, СОЭ — 27 мм/ч, СРБ — 27 мг/л, гликемия натощак — 5,13 ммоль/л. При проведении УЗИ щитовидной железы объем составил 18,6 мл, выявлена диффузная неоднородность и гипоэхогенные участки. На основании симптомов, лабораторных данных и инструментального обследования поставлен основной диагноз: подострый тиреоидит, ГСД. Пациентке был назначен ибупрофен 600 мг/сут без существенной положительной динамики. Через 2 недели, на сроке 16–17 недель беременности инициирована терапия преднизолоном 20 мг/сут с постепенным снижением после купирования болевого синдрома и улучшения общего самочувствия. С учетом приема ГК и тиреотоксикоза, для лечения ГСД инициирована базис-болюсная инсулинотерапия, что позволило достичь целевых значений гликемии. После отмены преднизолона на сроке 25–26 недель беременности потребность в инсулине снизилась, отменен инсулин коротокого действия. Пролонгированный инсулин вводился до родоразрешения. Пациентка была родоразрешена через естественные родовые пути. У новорожденной девочки масса тела при рождении составила 3100 г, не выявлено признаков макросомии и диабетической фетопатии.
Выводы. У пациентки с нетипичной картиной ПТ в виде выраженной слабости при умеренном болевом синдроме, тиреотоксикоз и прием ГК утяжелили течение ГСД, потребовав инсулинотерапии. Персонализированный подход в ведении беременной с ПТ и ГСД позволил избежать осложнения этих заболеваний для матери и плода.

Сведения об авторах:
1. Серебрякова Инна Павловна, канд. мед. наук, доцент кафедры медицинской генетики ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; ORCID: 0000-0001-8534-6948; eLibrary SPIN: 6803-3605; e-mail: serebryakova1972@mail.ru.
2. Кузнецова Алла Васильевна, канд. мед. наук, доцент кафедры медицинской генетики ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; ORCID: 0000-0003-4990-5946; eLibrary SPIN: 9739-8523; e-mail: all-kuznetsova@yandex.ru.
3. Мусевич Ксения Дмитриевна, ординатор, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава Росии, ORCID: https://orcid.org/0009-0003-5758-2486; eLibrary SPIN: 4527-6058; e-mail: 7xsenia7@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Мусевич Ксения Дмитриевна, 7xsenia7@gmail.com.

EXPRESSION OF METALLOPROTEINASES IN ATHEROSCLEROTIC PLAQUES IN DIABETIC AND NON-DIABETIC PATIENTS

Logehan C, Sahishnavi B., Savosh VV.

Belarusian State Medical University, Belarus

Introduction: MMP-1, MMP-2, α-SMA, and CD68 are linked to weaker plaques that can break more easily. These proteins play a role in breaking down plaque and may increase the risk of thrombosis. Therefore the main aim of this study was to analyze the variation of distribution of the morphological and immunohistochemical changes in in the coronary vessels with atherosclerotic plaque in diabetic and non-diabetic patients.

Methods: Coronary artery atherosclerotic plaque samples from 20 deceased diabetic and non-diabetic patients were analyzed using immunohistochemical staining, revealing the presence of CD68, MMP-1, MMP-9, and a-SMA. Patient data was collected from the cardiology departments of several hospitals in Minsk. The corresponding stained pathological slides, used for immunohistochemical analysis, were obtained from the Pathological Anatomical Bureau of Minsk. This allowed for the correlation of clinical information with pathological findings. Quantitative analysis of expression was performed using the programmer Aperio Image Scope 12.4.6 and calculation of the ratio of positive markers to the total number of markers present, thereby determining the overall positivity for each marker.

Results and Discussion: The study found a correlation between diabetes and increased MMP-1 expression in atherosclerotic plaques, indicating heightened enzymatic activity. However, overall biomarker levels did not significantly differ between diabetic and non-diabetic patients. Notably, MMP-1 and MMP-9 were higher in unstable plaques, linked to increased rupture risk, while alpha-SMA and CD68 levels did not reliably indicate plaque severity. This study examined marker levels (α-SMA, CD68, MMP-1, MMP-9) in atherosclerotic plaques from 20 patients (62–97 years, median 77). Type 2 diabetics (n=17) showed α-SMA (0,24–0,83, mean 0,53±0,15), CD68 (0,21–0,60, mean 0,43±0,12), MMP-1 (0,41–0.65, mean 0,52±0,09), and MMP-9 (0,54–0.83, mean 0,66±0,10). The single Type 1 diabetic had intermediate levels. Non-diabetics (n=2) had higher marker levels. Patients with myocardial infarction (MI, n=5) had higher α-SMA (0,32–0,88, mean 0.60±0.22) and MMP-9 (p=0,03). Although α-SMA and CD68 showed overlap, elevated MMP-9 strongly correlated with MI, suggesting it's a better indicator of plaque vulnerability than α-SMA or CD68 alone.

Conclusion: Significant expression of metalloproteinases (MMP-1 and MMP-9) results in more active degradation of extracellular matrix components, increases a risk of rupture of atherosclerotic plaques fibrous cover and makes them less stable.

Сведения об авторе:

1. Chandrakumar Logehan, student, 4th Year, Medical Faculty for International Students, Belarusian State Medical University, logeehann@gmail.com
2. Baraneetharan Sahishnavi, student, 4th Year, Medical Faculty for International Students, Belarusian State Medical University, barsanago6431@gmail.com
3. Savosh V.V., candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Belarusian State Medical University, Belarus

Автор, ответственный за переписку: Chandrakumar Logehan, logeehann@gmail.com

КОРТИЗОЛ КАК ЛАБОРАТОРНЫЙ БИОМАРКЕР ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА

Анисимов С.О.[1], Евграфова А.С.[1]

1 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, институт клинической медицины, кафедра

Актуальность. Демографическая ситуация в России характеризуется высокой смертностью мужчин трудоспособного возраста, что определяет необходимость поиска ранних маркеров преждевременного старения [1]. Согласно нейроэндокринологической теории В.М. Дильмана, ключевую роль в процессах старения играют нарушения гипоталамической регуляции, в частности, изменение циркадных ритмов секреции кортизола, находящегося в антагонистических отношениях с мелатонином [2]. Выявление данных нарушений может служить важным биомаркером ускоренного старения.

Материалы и методы. Обследован 91 мужчина в возрасте 45–59 лет (средний календарный возраст 51,61±0,57 года). Биологический возраст (БВ) определяли с помощью сфигмоманометра VaSera VS-1500 (Fukuda Denshi, Япония). Концентрацию кортизола в сыворотке крови измеряли двукратно с 12-часовым интервалом. На основании функционального класса старения сформированы три группы: I группа (n=30) — физиологическое старение; II группа (n=30) — ускоренное старение; III группа (n=31) — резко ускоренное старение. Статистическая обработка выполнена в пакете SPSS 21.

Результаты и их обсуждение. Установлены достоверные межгрупповые различия биологического возраста: в I группе БВ составил 47,30±0,91 года, во II — 54,83±1,12 года, в III — 63,94±0,55 года при календарном возрасте 52,61±0,60 года ($p < 0,001$). Выявлено прогрессивное повышение уровня кортизола по мере ускорения темпов старения. В III группе утренняя секреция достигала 538,48±16,26 нмоль/л, вечерняя — 492,94±16,59 нмоль/л, что превышает референсные значения. Характерным нарушением циркадного ритма являлось снижение разности между утренней и вечерней секрецией: во II группе — 86,97±16,07 нмоль/л, в III — 45,54±12,87 нмоль/л (при физиологической норме более 100 нмоль/л). Установлена сильная обратная корреляционная связь между БВ и суточной динамикой кортизола в группах с ускоренным старением ($R = –0,667$, $p < 0,001$).

Выводы. Ускоренное старение у мужчин ассоциировано с нарушением циркадного ритма секреции кортизола, проявляющимся монотонно высоким уровнем гормона в течение суток. На основе регрессионного анализа предложены формулы для определения биологического возраста: БВ = 41 + 0,05 × (вечерняя секреция кортизола) и БВ = 68,94–0,143 × (суточная динамика секреции). Данные модели могут использоваться для своевременной диагностики темпов старения и профилактики преждевременной смертности.

Сведения об авторах:

1. Анисимов Святослав Олегович, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент V курса института клинической медицины. ORCID: 0009-0007-7282-2416. E-mail: soa03072003@mail.ru.
2. Евграфова Алена Сергеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент V курса института клинической медицины. ORCID: 0009-0005-7412-5062. E-mail: alevgrafova@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Анисимов Святослав Олегович, soa03072003@mail.ru.

РАЗРАБОТКА ШКАЛЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПРЕТЕСТОВОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ (СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)

Софиева Г.Э.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. Своевременная диагностика гиперкортицизма затруднена в связи с редкостью заболевания и, соответственно, отсутствие достаточного опыта работы с подобной патологией, а также с неспецифичностью ранних симптомов. Это по итогу приводит к развитию тяжелых инвалидизирующих осложнений, поэтому постановка диагноза на ранних этапах заболевания, до развития выраженной клинической картины, имеет крайне актуальное значение, что позволит не только улучшить качество жизни пациентов, но и продлить ее. Заболеваемость редкая, а значит массовый скрининг нецелесообразен и необходимо стратифицировать пациентов с комбинацией определенных симптомов на группы риска.
Цель. Проведение систематического обзора результатов мета-анализов, в которых клинические признаки, ассоциированные с подозрением на гиперкортицизм, рассматриваются в качестве потенциальных предикторов, и осуществлена разработка диагностических оценочных моделей.
Материалы и методы. В ходе исследования были рассмотрены мета-анализы, представленные в базе Medline (PubMed), посвященные созданию моделей прогнозирования гиперкортицизма.
Результаты и их обсуждения. На базе данных по тематике диагностических методик для идентификации Синдрома Кушинга были представлены 2 ключевые обзорные публикации и 5 статей с исследованием разработанных клинических шкал. 3 из них включают в себя не только клинические симптомы, но и лабораторные данные, что повышает точность результатов исследований, однако делает их непригодной для предварительной оценки. Наиболее ранняя попытка использовать математическую вероятность в 1964 году признана клинически бесполезной, так как смогла правильно диагностировать только половину пациентов. Наиболее же перспективной моделью является итальянская шкала «Cushing Score», использующая исключительно клинические признаки, за каждый из которых выставляется определенное количество баллов с последующей суммацией и интерпретацией в числовой показатель вероятности Синдрома Кушинга. В базе данных по запросу на технические модификации шкал были представлены 2 статьи. Это турецкая разработка математической диагностической модели с конвертацией ее в мобильное приложение, а также китайская работа с описанием возможности создания объективного скринингового инструмента распознавания лиц с использованием искусственного интеллекта.
Выводы. На основании проведенного систематического обзора публикаций, выявлены и проанализированы перспективные исследования в этом направлении. Эти работы, и в особенности модель «Cushing Score», представляют собой значительный шаг в разработке инструмента для клиницистов, позволяющий сократить задержку в диагностике. Кроме того, подобная разработка может помочь снизить затраты на здравоохранение и ошибочное обследование пациентов с признаками метаболического синдрома. В дальнейшем для внедрения подобной методики в практику специалистов необходимо в первую очередь географическая валидация и калибровка в соответствии с особенностями населения конкретного региона.
Сведения об авторе:
1. Софиева Гульнар Элдияровна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, студентка IV курса института фундаментальной медицины. ORCID ID: 0009-0006-1886-0561, ResearcherID: PRQ-5486-2026, SPIN-код: 5837-976488. sofieva_gulnar55@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Софиева Гульнар Элдияровна, sofieva_gulnar55@mail.ru.

НЕСЛУЧАЙНАЯ ИНАКТИВАЦИЯ Х-ХРОМОСОМЫ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

Погорелова М.А.[1], Колябина А.Б.[2], Урусова М.У.[3]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Распространенность преждевременной недостаточности яичников (ПНЯ) в мире составляет 3,5% среди всего женского населения. Этиология ПНЯ многофакторна и одной из рассматриваемых причин являются генетические дефекты. Среди генетических факторов особое значение придается неслучайной инактивации Х-хромосомы. В норме этот процесс происходит случайным образом, но иногда наблюдается неслучайная инактивация преимущественно одной и той же Х-хромосомы. Данный патологический процесс может приводить к нарушению синтеза половых гормонов и, вследствие, к развитию ПНЯ.

Цель. Оценить взаимосвязь ПНЯ и инактивации Х-хромосомы.

Материалы и методы. В исследование были включены женщины репродуктивного возраста (29-39 лет), которым проводилось молекулярно-генетическое тестирование оценки характера инактивации Х-хромосомы. У всех пациенток осуществлялся сбор анамнеза и расчет индекса массы тела (ИМТ) на основании роста и веса, оценивался углеводный обмен с определением индекса инсулинорезистентности HOMA-IR, определялся уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), эстрадиола. В зависимости от наличия ПНЯ было выделено 2 группы: 1-я группа (n=12) — женщины без ПНЯ, 2-я группа (n=13) — пациентки с ПНЯ.

Результаты и их обсуждение. В одноцентровое исследование включены 25 женщин (29–39 лет) со средним ИМТ 24,6 кг/м² [20,0–36,3].

Отмечается, что пациентки 1 и 2 группы были сопоставимы по возрасту. ИМТ 25 кг/м2 чаще встречался у пациенток с ПНЯ, чем у женщин без данной патологии — 50% против 25% (p=0,097). В то же время, ни у одной здоровой женщины не было выявлено нарушение углеводного обмена, в то время как в группе пациенток с ПНЯ нарушения были найдены у 5 из 14 пациенток (p=0,055). Индекс HOMA-IR во второй группе составил 5,31 [4,47–6,5], в первой — 2,52 [1,97–2,83] (p=0,005); у всех пациенток с ПНЯ значения HOMA-IR превышали 2,4 (p=0,098). В группе пациенток с ПНЯ концентрация эстрадиола была ниже (p<0,001), соответственно жалобы, связанные с дефицитом эстрадиола у этих женщин выявлялись значительно чаще (у 61% против 18,2% в группе здоровых) (p=0,047). Во 2-й группе уровень ФСГ выше, чем у пациенток 1 группы (p=0,003).

76,9% женщин с ПНЯ отмечали наличие отягощенного гинекологического анамнеза у родственников, а в группе пациенток без ПНЯ отягощенная наследственность выявлялась у 16,7% (p=0,005). Генетическое исследование не выявило сдвиг инактивации Х-хромосомы ни у кого из 1 группы и, напротив, во 2 группе патология была обнаружена у 9 из 13 (69,2%) пациенток (p<0,001). В группе с ПНЯ и сдвигом инактивации чаще отмечалась отягощенная наследственность, чем у пациенток без этих нарушений (p=0,039).

Выводы. У пациенток с ПНЯ значительно чаще выявляется сдвиг инактивации Х-хромосомы по сравнению с женщинами без ПНЯ, что может говорить о связи данного генетического феномена с развитием синдрома. Полученные данные требуют дальнейшего изучения с увеличением размера выборки и количества изучаемых параметров.

Сведения об авторах:

1. Погорелова Мария Александровна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка V курса лечебного факультета. ORCID: 0009-0008-3913-6120, ResearcherID: MSW-9814-2025, SPIN-код: 9589-1181. E-mail: marpog333@gmail.com.

2. Колябина Александра Борисовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-ординатор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии и кардиологии с клиникой им. акад. Г.Ф. Ланга. ORCID: 0009-0003-3136-3509, ResearcherID: MNO-6125-2025, SPIN-код: 7961-7680. E-mail: kolyabinas@yandex.ru.

3. Урусова Мадина Узеировна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

врач-ординатор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии и кардиологии с клиникой им. акад. Г.Ф. Ланга. ORCID: 0009-0006-9303-3558. E-mail: doctor.urusovva@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Погорелова Мария Александровна, marpog333@gmail.com.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА

Альмухаметова Д.Д.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. Синдром Клайнфельтера остается наиболее распространенной хромосомной патологией среди мужчин, частота встречаемости кариотипа 47, XXY составляет 1 на 450–600 новорожденных мальчиков. При этом заболевание диагностируется лишь 25–30% от ожидаемого числа случаев в течение жизни.
Цель исследования: описание клинического случая синдрома Клайнфельтера.
Материалы и методы. Совместно с лечащим врачом осуществлен сбор анамнестических данных пациента, оценены лабораторные и инструментальные исследования, назначена необходимая терапия и оформлена история болезни.
Результаты. Пациент А., 25 лет, обратился в отделение эндокринологии с жалобами на прибавку массы тела на 10 кг за последние 5 лет, перепады настроения, боли в поясничном отделе позвоночника, бесплодие. Из анамнеза установлено, что с пубертатного периода отмечались признаки гипогонадизма (отсутствие роста волос на лице, в подмышечных впадинах, малые размеры мошонки) и прогрессирующая гинекомастия. В 18 лет был диагностирован синдром Клайнфельтера (мозаичный кариотип 47, XXY/46, XY), однако назначенную гормональную терапию пациент системно не получал и у профильных специалистов не наблюдался.
Данные объективного осмотра: рост — 192 см, вес — 126 кг, ИМТ — 34,2 кг/м^2, ОТ — 124 см. Телосложение диспластическое: высокий рост, длинные нижние конечности, широкий таз. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, равномерное распределение. На коже в области пупка, по боковым поверхностям живота розовые стрии.
Лабораторно верифицировано гипергонадотропное состояние: ЛГ — 27,55 мМЕ/мл (1,4–7,7), ФСГ — 39,05 мМЕ/мл (1,5–12,4) при нормальном уровне общего тестостерона — 14,26 нмоль/л (6,32–28,14). Дополнительно выявлен вторичный гиперпаратиреоз (ПТГ — 14,5 пмоль/л (1,4–7,7)) на фоне дефицита витамина D — 29,9 ммоль/л (>30) и гипофосфатемии — 1,54 ммоль/л (2,26). По данным спермограммы установлена азооспермия. По результатам УЗИ выявлены двусторонняя истинная гинекомастия, гипоплазия обоих яичек и двустороннее сперматоцеле.
На основании полученных данных пациенту установлен диагноз: Основной: Синдром Клайнфельтера (47, XXY/46, XY). Первичный (гипергонадотропный) гипогонадизм. Гипотрофия обоих яичек. Двусторонняя истинная гинекомастия, диффузная форма. Фоновое: Алиментарное (ОТ 124 см) ожирение 1-й степени, 0 стадии. Целевой уровень снижения массы тела на 12 кг за 6 месяцев. Сопутствующий: Недостаточность витамина D. Вторичный гиперпаратиреоз. Двустороннее сперматоцеле. Варикоцеле 2-й степени слева первичное.
С учетом данных лабораторных и инструментальных исследований пациенту не была назначена заместительная гормональная терапия тестостероном, так как отсутствует доказанная недостаточность андрогенов. С целью коррекции недостаточности витамина D назначен колекальциферол 8000 МЕ/сут.
Выводы. Ранняя диагностика и своевременная терапия позволяют скорректировать клинические проявления синдрома Клайнфельтера и достичь нормального качества жизни и социальной адаптации.
Автор, ответственный за переписку: Альмухаметова Дарья Дмитриевна, dasha.palnikowa@yandex.ru.

ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ НА КОМПОЗИЦИОННЫЙ СОСТАВ ТЕЛА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОВ 2-ГО ТИПА

Недоступ С.Г., Рычкова Е.В., Теплова А.С.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Руководитель темы: Демидова Т.Ю., д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой эндокринологии ИКМ

Актуальность. Модификация образа жизни является ключевым компонентом терапии сахарного диабета 2-го типа (СД2). Современные алгоритмы предполагают формирование долгосрочного здорового стиля питания, однако низкая приверженность пациентов рекомендациям представляет собой актуальную проблему.

Цель исследования. Оценить структуру питания пациентов с СД2 и ее влияние на композиционный состав тела.

Материалы и методы. Обследованы 94 человека. Основную группу (n=49, 22 женщины и 27 мужчин) составили пациенты стационара ГКБ им. В.П. Демихова, контрольную (n=45) — условно здоровые лица. Характер питания оценивали по опроснику UKDDQ, композиционный состав тела — методом биоимпедансометрии. Статистический анализ выполнен с использованием U-критерия Манна-Уитни и tкритерия Стьюдента.

Результаты. Медиана возраста пациентов с СД2 составила 58,5 [32–80] лет, медиана стажа заболевания — 7 [1–28] лет, медиана HbA1c — 10,2% [7,2–14,7]. В контрольной группе медиана возраста составила 37,0 [22–54] лет (p <0,001).

Согласно анкетированию, в основной группе лишь 57% (n=28) опрошенных выбирают здоровый рацион, 33% (n=16) — менее здоровый, 10% (n=5) — нездоровый, тогда как в контрольной группе распределение было иным: здоровое питание отметили 82% (n=37), менее здоровое — 16% (n=7), нездоровое — 2% (n=1) (p=0,004). Пациенты с СД2 реже употребляли овощи (40% vs 71%, p=0,002) и фрукты (26% vs 58%, p=0,001), чаще — продукты высокой переработки (36% vs 13%, p=0,008). Сладкие напитки присутствуют в рационе у 10% пациентов.

У пациентов с СД2 выявлены более высокие показатели ИМТ, жировой и висцеральной массы (p <0,001). При внутригрупповом анализе медиана ИМТ у приверженных сбалансированному питанию (n=28) составила 30,5 [28,48–35,20] кг/м² против 31,9 [25,60–34,00] кг/м² (p=0,944). В этой же подгруппе отмечена тенденция к более высокой массе скелетной мускулатуры (34,1 [30,53–37,08] кг vs 31,8 [27,50–35,40] кг, p=0,091) и активной клеточной массы (38,3 [34,35–40,53] кг vs 35,3 [30,80–40,10] кг, p=0,312). Процент жировой массы составил 32,56±7,73% против 33,51±7,81% (p=0,674).

Наличие СД2 не является достаточным мотивирующим фактором для соблюдения диеты, о чем свидетельствует более низкая частота потребления овощей и фруктов по сравнению с контрольной группой. Выявленные изменения композиционного состава (висцеральное ожирение на фоне относительной сохранности мышечной массы) диктуют необходимость персонализированного подхода к диетотерапии. При этом соблюдение сбалансированного рациона ассоциируется с тенденцией к увеличению мышечной массы (p=0,091), что подчеркивает важность диетологического сопровождения для профилактики саркопении у данной категории пациентов.

Выводы.

1. Приверженность принципам сбалансированного питания среди пациентов с СД2 составляет лишь 57%, что достоверно ниже, чем в контрольной группе (82%, p=0,004).
2. Для пациентов с СД2 характерны ожирение и более высокие показатели висцеральной жировой массы.

3. Соблюдение сбалансированного рациона ассоциировано с более благоприятными показателями композиционного состава тела, включая тенденцию к увеличению скелетно-мышечной массы (p=0,091), что подтверждает необходимость активного диетологического сопровождения данной категории больных.

Сведения об авторах:
1. Недоступ Софья Гавриловна, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет), студентка V курса, sofya.nedostup@yandex.ru.
2. Рычкова Елена Владимировна, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет), студентка VI курса, elena.rychkova.01@mail.ru.
3. Теплова Анна Сергеевна, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет), ассистент кафедры эндокринологии ИКМ, ORCID: 0000-0002-6826-5924.
Автор, ответственный за переписку: Недоступ Софья Гавриловна, sofya.nedostup@yandex.ru.

ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С ОЖИРЕНИЕМ И АНДРОГЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ

Хидирова Л.С.[1], Царуев С.М.[2]

[1,2] ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет, кафедра эндокринологии института клинической медицины ИКМ)

Введение. Ожирение — это хроническое заболевание, основным проявлением которого служит избыточное накопление жировой ткани в организме, что ассоциировано с высоким риском кардиометаболических осложнений. Одно из наиболее частых осложнений у пациентов с ожирением — артериальная гипертензия (АГ). В основе патогенеза, которой у пациентов с ожирением лежит продукция жировой тканью биологически активных соединений и факторов воспаления. Помимо данных нарушений у молодых мужчин с ожирением часто наблюдается дисфункция гипоталамо–гипофизарно–гонадной оси, что может выступать самостоятельным фактором, потенцирующим повышение артериального давления (АД) и усугубляющим течение АГ.

Цель исследования. Оценить влияние половых гормонов на развитие АГ у молодых мужчин с ожирением.

Материалы и методы. В исследование включены 102 пациента мужского пола в возрасте 18–29 лет с ИМТ >30 кг/м2. В ходе работы всем участникам проводились суточное мониторирование артериального давления (СМАД), оценка ИМТ, лабораторное исследование уровня половых гормонов (общий тестостерон, ЛГ, ФСГ). Статистическая обработка выполнена в «Jamovi».

Результаты. Медиана возраста пациентов составила 23 [21; 25] года. Распределение по степеням ожирения: 1-я степень — 3,9%, 2-я степень — 44,1%, 3-я степень — 52% пациентов. У 42,07% пациентов выявлен андрогенный дефицит (уровень общего тестостерона <12,1 нмоль/л). Медиана уровня общего тестостерона, ЛГ и ФСГ в группе пациентов с андрогенным дефицитом составила соответственно: 9,64 [7,56; 10,78] нмоль/л, 4,18 [2,69; 5,91] мМЕ/л, 2,44 [1,63; 3,87] мМЕ/л. У мужчин с андрогенным дефицитом показатели среднедневного систолического АД были достоверно выше (146,5±4,1 мм рт.ст.), чем у пациентов с нормальным уровнем тестостерона (140,4±3,8 мм рт.ст.), p <0,05. Корреляционный анализ выявил отрицательную взаимосвязь между концентрацией общего тестостерона и средненочным систолическим АД: r= -0,53 (p <0,05). У пациентов с ожирением и андрогенным дефицитом среднее пульсовое давление достигло 58,7±3,8 мм рт. ст., что достоверно превышало показатель в группе пациентов без него — 48,6±3,2 мм рт.ст. (p <0,01). При анализе типа суточной кривой АД было выявлено, что у пациентов с сочетанием ожирения и андрогенного дефицита чаще регистрировался патологический тип суточной кривой нон-диппер — 68,8% против 41,2% в группе пациентов без андрогенного дефицита (p=0,008).

Выводы. Андрогенный дефицит выступает одним из факторов, отягощающих течение АГ. Результаты исследования показывают, что наличие андрогенного дефицита у молодых мужчин с ожирением ассоциировано с типом суточной кривой нон-диппер, для которого характерно недостаточное снижение АД в ночные часы, что является риском неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов и хронической болезни почек. Полученные данные обосновывают целесообразность исследования уровня половых гормонов у таких пациентов для выработки персонализированной тактики лечения, включающей, при необходимости, коррекцию гормональных нарушений.

Сведения об авторах:
1. Хидирова Лейла Самировна, студент V курса факультета ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет), hidirova1leyla@mail.ru. ORCID: 009-0008-0429-0777.
2. Царуев Сафидин Маратович, студент V курса курса факультета ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет) tsaruev05@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Хидирова Лейла Самировна, hidirova1leyla@mail.ru.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МАТЕБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ОБЬЕМА ЛИМФОДИССЕКЦИИ В СТРУКТУРЕ РЕЦИДИВА ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Введение. Папиллярный рак щитовидной железы (ПРЩЖ) — наиболее частая форма дифференцированного рака щитовидной железы. В последние годы отмечается параллельный рост заболеваемости папиллярным раком щитовидной железы и увеличение распространенности ожирения. В мировой литературе прослеживается взаимосвязь между ожирением и заболеваемостью ПРЩЖ, но данные про взаимосвязь с рецидивом немногочисленные, что послужило поводом для поиска общих патогенетических механизмов, особенно роли абдоминального ожирения и инсулинорезистентности в прогнозировании рецидива. Одним из ключевых методов профилактики локорегионарных рецидивов является лимфодиссекция, однако ее эффективность в зависимости от метаболического статуса пациента остается неопределенной.
Цель исследования. Оценить вклад ожирения и связанных с ним метаболических факторов, а также объема лимфодиссекции в риск развития рецидива ПРЩЖ.
Материалы и методы. Проведен анализ данных 152 пациента с верифицированным ПРЩЖ, оперированных в период с 2014 по 2024 год. Критерием исхода служило наличие рецидива (n=33) или его отсутствие в течение наблюдения (n=119). Анализировали антропометрические показатели (индекс массы тела–ИМТ, окружность талии–ОТ), лабораторные параметры (глюкоза, инсулин, индекс HOMA-IR, липидный профиль), а также объем хирургического вмешательства. Статистический анализ включал методы описательной статистики и ROC-анализ.
Результаты. Частота рецидивов в исследуемой группе составила 21,7% (33 пациента). В группе с рецидивом зарегистрированы значимо более высокие средние значения ИМТ (32,49 против 25,15 кг/м²; $p<0,001$), окружности талии (99,94 против 82,87 см; $p<0,001$), индекса HOMA-IR (5,25 против 2,77; $p=0,004$). ROC-анализ установил пороговые значения, ассоциированные с повышенным риском: ИМТ ≥28,1 кг/м² (AUC=0,794); ОТ ≥90 см (AUC=0,795); HOMA-IR ≥4,9 (AUC=0,841).
Профилактическая лимфодиссекция оказывает статистически значимое влияние на снижение риска рецидива в группе пациентов с ожирением ($p=0,0267$). Наиболее благоприятные показатели безрецидивной выживаемости зафиксированы в когорте пациентов с выполненной лимфодиссекцией (34,4%), в то время как частота рецидивов без выполнения лимфодиссекции составила 70%.
Заключение. Значимыми предикторами рецидива ПРЩЖ служат абдоминальное ожирение и

инсулинорезистентность. Установленные пороговые значения могут использоваться для выделения групп повышенного риска и выбора более интенсивной тактики послеоперационного ведения. Эффективность профилактической лимфодиссекции в снижении риска рецидива статистически значимо проявляется в когорте пациентов с ожирением, что обосновывает необходимость комплексного подхода, включающего коррекцию метаболического статуса в рамках вторичной профилактики.

Сведения об авторах:
1. Киселева Мария Юрьевна — студентка V курса ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-9369-3377. E-mail: marikiseleva123@yandex.ru.
2. Смирнов Матвей Дмитриевич — студент V курса ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-9756-0378. E-mail: matveyysmirn@rambler.ru.
3. Шарапова Екатерина Александровна — студентка VI курса ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-9352-524X. E-mail: vezenicheva19@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Киселева Мария Юрьевна, e-mail: marikiseleva123@yandex.ru.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА

Мерещенко Д.А.[1], Плужникова А.А.[2], Зеленина Т.А.[3]

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Актуальность: кардиоваскулярная автономная нейропатия (КАН) является частым осложнением сахарного диабета 2-го типа (СД2). Одним из ее проявлений выступает ортостатическая гипотензия (ОГ), связанная с нарушением вегетативной регуляции сосудистого тонуса. ОГ сопровождается снижением гемодинамической адаптации, повышает риск сердечно-сосудистых осложнений, падений и смертности. Данные о частоте ее формирования ограничены.
Материалы и методы: проведено проспективное исследование 28 пациентов с СД2, обследованных в 2018–2019 гг. с повторной оценкой в 2025 г. Анализ включал клинико-анамнестические данные, HbA1c, липидный профиль, неврологическую оценку (Neuropathy Disability Score) и кардиоваскулярные тесты (проба Вальсальвы, тест 30:15, tilt-тест). ОГ диагностировалась при снижении САД ≥20 мм рт.ст. и/или ДАД ≥10 мм рт.ст. Статистика — непараметрические методы ($p < 0,05$).
Результаты и их обсуждение: на исходном этапе КАН выявлена у 59% пациентов, ОГ — у 23%. Через 7 лет распространенность КАН увеличилась до 82%, у 23% отмечено ее прогрессирование, частота ОГ выросла в 2 раза.
Среднегодовая инцидентность составила 1,3%. Прогрессирование наблюдалось несмотря на стабильные показатели HbA1c и массы тела.
Факторы риска — HbA1c ≥7% увеличивал риск ОГ в 8,75 раза ($p = 0,03$); – триглицериды >1,1 ммоль/л — в 12 раз ($p = 0,09$).
Выводы:
1. Диабетическая нейропатия способствует прогрессированию автономной дисфункции и развитию ОГ.
2. Частота новых случаев (1,3% в год) указывает на постепенное нарастание нарушений даже при стабильных метаболических показателях.
3. Контроль HbA1c <7% и коррекция дислипидемии являются ключевыми мерами профилактики.
4. Регулярные кардиоваскулярные тесты позволяют выявлять ранние проявления КАН и должны

входить в стандарт наблюдения пациентов с СД2.

Сведения об авторах:
1. Мерещенко Д.А., Военно-медицинская акад. им. С.М. Кирова, 1-я кафедра терапии усовершенствования врачей, студент, ORCID: https://orcid.org/0009-0005-3791-6762, ResearcherID: 1113274, SPIN-код: 1506-9510, dariya.mereschenko@gmail.com.
2. Плужникова А.А., Военно-медицинская акад. им. С.М. Кирова, 1-я кафедра терапии усовершенствования врачей, ординатор, ResearcherID: 1179652, SPIN-код: 9596-1480, fanasty99@mail.ru.
3. Зеленина Т.А., Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 1-я кафедра терапии усовершенствования врачей, каед. мед. наук, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6208-0972, ResearcherID: 932214, SPIN-код: 2382-8579, tzelenina@mail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Зеленина Т.А., tzelenina@mail.ru.

ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2-ГО ТИПА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА

Цыхмистро А.А., Мурашко Н.В., Сабельникова Я.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. При сахарном диабете (СД) 2-го типа основной причиной смертности является развитие сердечно-сосудистых заболеваний, ведущим патогенетическим звеном в формировании которых выступает диабетическая гиперлипидемия [1]. Несмотря на ведущую роль статинов в проведении терапии у данных больных, не во всех случаях удается добиться снижения кардиоваскулярного риска ввиду отсутствия эффективной коррекции дислипидемии [2].

Материалы и методы. Всего в исследовании участвовали 133 человека (мужчин — 53, женщин — 80) с синусовым ритмом, СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст — 65,46±1,74 года. Всем исследуемым проводили оценку уровней общего холестерина (ХС) и липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Исследуемых разделили на группы с учетом принимаемых доз гиполипидемических препаратов в сроке не менее 5 лет. В группу с субтерапевтическими дозами статинов (аторвастатин 10 мг/с) вошло 4 (мужчин — 3, женщин — 1). В группу с низкими дозами статинов (аторвастатин 20 мг/с) вошло 44 человека (мужчин — 19, женщин — 25). В группу со средними дозами статинов (аторвастатин 40 мг/с) вошло 39 человек (мужчин — 14, женщин — 25). В группу с высокими дозами статинов (аторвастатин 80 мг/с) вошло 19 человек (мужчин — 7, женщин — 12). Также отдельно выделена контрольная группа лиц, не принимающих статины — 39 человек, 18 мужчин и 21 женщина. Статистическую обработку информации проводили в программе Microsoft office excel 365 online.

Результаты и их обсуждение. Средние уровни ХС в группе субтерапевтических доз статинов составили 6,185±2,17 ммоль/л, в группе с низкими дозами статинов — 3,39±0,46 ммоль/л, в группе со средними дозами — 1,58±0,85 ммоль/л, в группе с высокими дозами — 3,51±0,70 ммоль/л. При проведении сравнительного анализа с группой контроля (5,84±0,64 ммоль/л), выявлено достоверное снижение уровней ХС в группах с низкими, средними и высокими дозами препаратов (все $p \leq 0,05$). При сравнении группы с субтерапевтическими дозами статинов с группой контроля достоверных различий выявлено не было ($p > 0,05$).

Средние уровни ЛПНП в группе лиц с субтерапевтическими дозами статинов составили 1,0±1,85 ммоль/л. В группе с низкими дозами статинов — 0,82±0,62 ммоль/л. В группе со средними дозами статинов — 0,38±0,71 ммоль/л. В группе с высокими дозами статинов — 0,49±0,69 ммоль/л. При проведении сравнительного анализа с группой контроля (3,77±0,41 ммоль/л) установлено статистически значимое снижение уровней ЛПНП во всех исследуемых группах (все $p \leq 0,05$).

Выводы. Гиполипидемическая терапия, независимо от дозы лекарственного препарата, приводит к достоверному снижению наиболее атерогенной фракции липидов — ЛПНП. Во всех группах, кроме группы с приемом эквивалентной 10 мг аторвастатина дозы, установлена значимое снижение уровней общего ХС.

Сведения об авторах

1. Цыхмистро Алина Александровна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студентка V курса Медицинского факультета, ORCID: 0009-0007-1483-1656, ResearcherID: POU-4506-2026.
2. Мурашко Наталья Витальевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Факультет ординатуры, ординатор 1 года обучения по специальности «31.08.26 — Кардиология», ORCID: 0009-0004-4135-5833, ResearcherID: PPZ-4403-2026, SPIN-код 7387-2621.
3. Сабельникова Яна Сергеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ассистент кафедры внутренних болезней № 2, ученая степень — нет, ученое звание — нет, ORCID: 0000-0003-2333-8381, ResearcherID: POY-0260-2026, SPIN-код 9225-8858.

Автор, ответственный за переписку: Цыхмистро Алина Александровна, alina.tsykhmistro@mail.ru.

ВЛИЯНИЕ ДОЗЫ СТАТИНА НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Шрамко М.Г., Голодников И.А., Сабельникова Я.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, кафедра внутренних болезней № 2

Актуальность. Статины не один десяток лет являются «золотым стандартом» в лечении сердечно-сосудистых заболеваний [1], однако опасения пациентов по поводу гепатотоксичности часто приводят к отмене приема препаратов, что неблагоприятно влияет на течение заболевания [2]. Современные исследования обращают внимание на то, что бессимптомное повышение трансаминаз на фоне приема статинов до трех раз выше верхней границы нормы не является критерием отмены и не свидетельствует о ятрогенном поражении печени [3]. Вместе с тем в литературе освещается вопрос о дозозависимом влиянии статинов на уровень трансаминаз, что определяет актуальность данного исследования для усовершенствования применения статинов в медицинской практике.

Цель. Изучить зависимость уровней печеночных трансаминаз при различных режимах дозирования статинов у лиц с СД 2-го типа и различными уровнями массы тела.

Материалы и методы. Всего в исследовании участвовали 133 человека (мужчин — 53, женщин — 80) с синусовым ритмом, СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст — 65,46±1,74 года. Всем исследуемым проводили оценку уровней общего холестерина (ХС) и липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), также проводили оценку уровней аланиновой аминотрансферазы (АЛТ). Исследуемых разделили на группы с учетом принимаемых доз гиполипидемических препаратов в сроке не менее 5 лет. В группу с субтерапевтическими дозами статинов (аторвастатин 10 мг/с) вошло 4 (мужчин — 3, женщин — 1). В группу с низкими дозами статинов (аторвастатин 20 мг/с) вошло 44 человека (мужчин — 19, женщин — 25). В группу со средними дозами статинов (аторвастатин 40 мг/с) вошло 39 человек

(мужчин — 14, женщин — 25). В группу с высокими дозами статинов (аторвастатин 80 мг/с) вошло 19 человек (мужчин — 7, женщин — 12). Также отдельно выделена контрольная группа лиц, не принимающих статины — 39 человек, 18 мужчин и 21 женщина. Статистическую обработку информации проводили в программе Microsoft office excel 365 online.

Результаты и их обсуждение. В абсолютных значениях превышение уровня АЛТ выше 3 верхних границ нормы не регестрировалось ни в одном случае. Средние уровни АЛТ в группе субтерапевтических доз статинов составили 33,76±2,27 Е/л, в группе с низкими дозами статинов — 21,39±7,51 Е/л, в группе со средними дозами — 31,45±8,89 Е/л, в группе с высокими дозами — 45,89±14,23 Е/л. При проведении сравнительного анализа с группой контроля (31,72±5,86 Е/л), достоверного увеличения уровней АЛТ в исследуемых группах не выявлено (все $p>0,05$).

Выводы. У исследуемого контингента гиполипидемическая терапия переносилась удовлетворительно, независимо от дозы декарственного препарата. Отмечается тенденция к повышению средних уровней АЛТ в группах с высокими дозами статинов (аторвастатин 80 мг/с) в сопоставлении с группами контроля и более низких дозировок, различия не оказались статистически значимыми ($p>0,05$). Таким образом, длительная гиполипидемическая терапия статинами характеризуется благоприятным течением терапии и гепатобезопасности вне зависимости от дозы препарата у пациентов с избыточной массой тела и СД 2-го типа.

Сведения об авторах:

1. Шрамко Марина Геннадьевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечебный факультет № 2, студентка, ученая степень — нет, ученое звание — нет. ORCID: 0009-0008-1166-4271, ResearcherID: POU-9059-2026, SPIN-код: 7569-8310. wnxdrq@mail.ru.
2. Голодников Илья Анатольевич**,** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры внутренних болезней № 2, ученая степень — канд. мед. наук, ученое звание — нет. ORCID: 0000-0002-2670-1716, ResearcherID: LRD-2473-2024, SPIN-код: 5707-7652. stg_003@mail.ru.
3. Сабельникова Яна Сергеевна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ассистент кафедры внутренних болезней № 2, ученая степень — нет, ученое звание — нет. ORCID: 0000-0003-2333-8381, ResearcherID: POY-0260-2026, SPIN-код: 9225-8858. yana.sabelnikova@ro.ru.

Автор, ответственный за переписку: Шрамко Марина Геннадьевна, wnxdrq@mail.ru.

АНАЛИЗ ОБОГАЩЕННОСТИ СУТОЧНОГО РАЦИОНА КАЛЬЦИЕМ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Анциферова Ю.А.[1], Бойко Е.С.[2], Матезиус И.Ю.[3]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Руководитель темы: канд. мед. наук, доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова, Матезиус И.Ю., ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Рост числа осложнений нарушения минерализации костной ткани — остеопороза, патологических переломов, определяет актуальность оценки суточного потребления кальция среди населения. Особую значимость проблема приобретает для Санкт-Петербурга, где питьевая вода отличается низкой жесткостью (Ca 8–20 мг/л при рекомендуемых ВОЗ 30–60 мг/л), что отрицательно сказывается на обеспеченности рациона кальцием.

Цель: оценить уровень насыщенности суточного рациона кальцием у лиц различных возрастных групп и выявить основные факторы, снижающие его поступление.
Материалы и методы: В исследовании приняли участие 39 респондентов, проживающих в Санкт-Петербурге (n=33, 84,6%) и Москве (n=6, 15,4%): 11 мужчин и 28 женщин; средний возраст 26,9±8,2 лет. Участники были разделены на группы: 1-я группа — лица 16–25 лет (n=23, 59%), преимущественно обучающиеся СЗГМУ, самостоятельно выстраивающие питание, 2-я группа — взрослое население 26–45 лет (n=16, 41%) со сложившимся рационом. Сбор данных осуществлялся методом анкетирования с применением 7-дневного дневника питания, оценкой пищевых привычек и сопутствующей патологии. Расчет суточного потребления кальция проводился с использованием валидизированного калькулятора, разработанного НМИЦ эндокринологии. Статистическая обработка проводилась в программе MS Excel.
Результаты и их обсуждение. Среднесуточное потребление кальция в обследованной группе составило 950,7±320,2 мг/сут, что ниже установленной средней суточной потребности 1000 мг для взрослого населения. Доля лиц с потреблением ниже нормы составила: в 1-й группе — 58,3% (988,1±370,2 мг/сут), во 2-й группе — 66,7% (890,8±216,5 мг/сут). По городам проживания потребление кальция составило: Санкт-Петербург — 1012,0±485,1 мг/сут, Москва — 803,2±123,5 мг/сут; доля лиц, не достигающих суточной нормы, — 54,3% и 100% соответственно. Статистически значимых различий в среднесуточном потреблении кальция по полу и по возрасту получено не было. Респонденты, регулярно употреблявшие молочные продукты, покрывали 109,5% нормы потребления кальция, тогда как полностью исключившие — лишь 58,1%, а употреблявшие нерегулярно — на 81%. 74,4% участников принимают витамин D_3 и употребляют рыбу, которые содержат кофакторы всасывания кальция, облегчающие его трансэпителиальный транспорт и повышающие абсорбцию.
Выводы. Более половины (59%) участников всех возрастных групп не достигают суточной нормы потребления кальция, что обусловливает необходимость повышения информированности населения о данной проблеме и целенаправленной нутрициологической коррекции пищевого рациона.
Сведения об авторах:
1. Анциферова Юлиана Андреевна, студент IV курса института фундаментальной медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0005-9440-5782, yuliana20041210@gmail.com.
2. Бойко Екатерина Сергеевна, студент V курса института педиатрии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0009-0006-8899-9462, ResearcherID: rid104496, SPIN-код: 8173-9416, boycko_katerina@mail.ru.
3. Матезиус Ирина Юрьевна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург. ORCID: 0000-0002-8694-9756, Researcher ID: PPZ-9072-2026, SPIN-код: 7421-1610, imatezius@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Бойко Екатерина Сергеевна. E-mail: boycko_katerina@mail.ru.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА TIP-TERM ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Рыбаков А.О., Околитенок М.С.
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Научные руководители: канд. мед. наук Зеленина Т.А., д-р мед. наук Салухов В.В. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург

Актуальность. Кардиоваскулярная автономная нейропатия (КАН) — опасное осложнение сахарного диабета 2-го типа (СД2), повышающее риск смертности в 5 раз и ассоциированное с безболевой ишемией миокарда, внезапной сердечной смертью и бессимптомными гипогликемиями. Существующие «золотые стандарты» диагностики (биопсия кожи, количественное сенсорное тестирование) ограничены из-за инвазивности, высокой стоимости и низкой доступности. Простые клинические шкалы недостаточно чувствительны и специфичны. Это определяет потребность в доступном количественном методе первичного скрининга КАН.
Цель. Оценить диагностическую ценность количественного температурного тестирования TIP-TERM для выявления нейропатии тонких волокон у пациентов с СД2 и определить оптимальное пороговое значение для скрининга КАН.
Материалы и методы. В проспективном когортном исследовании участвовали 72 пациента с СД2 (средний возраст — 58,4±7,1 года, средняя длительность заболевания — 9,8±4,2 года). Всем пациентам проводили: высокочастотную ультразвуковую допплерографию (ВЧУДГ) с холодовой пробой; оценку температурной чувствительности по шкале TIP-TERM (0–5 баллов: 0 — норма, 1 — основание пальцев, 2 — середина стопы, 3 — середина лодыжек, 4 — середина голени, 5 — колено). По результатам ВЧУДГ сформированы две группы: с нормальной (n=36) и патологической (n=36) вазомоторной реакцией. Статистический анализ включал U-критерий Манна–Уитни и ROC-анализ с расчетом чувствительности, специфичности и прогностической ценности.
Результаты. Медианный балл TIP-TERM: в группе с нормальной реакцией — 2 [1; 2]; в группе с патологической реакцией — 4 [3; 4] ($p<0,001$). ROC-анализ показал высокую диагностическую эффективность при пороге «балл >2»: площадь под кривой (AUC) — 0,88; чувствительность — 86,1%; специфичность — 80,6%; положительная прогностическая ценность — 81,6%; отрицательная прогностическая ценность — 85,3%. Распределение пациентов: при баллах 0–2 преобладали лица с нормальной вазомоторной реакцией, при баллах 3–5 — с патологической. Это обосновывает выбор порогового значения между 2 и 3 баллами.
Выводы. Количественное температурное тестирование TIP-TERM с пороговым значением >2 баллов — простой, неинвазивный и высокоинформативный метод скрининга КАН у пациентов с СД2. Рекомендуется применять TIP–TERM на первичном приеме. При результате >2 баллов необходимо проведение ВЧУДГ с холодовой пробой или кардиоваскулярных тестов для верификации диагноза и профилактики жизнеугрожающих осложнений.
Сведения об авторах:
1. Рыбаков А.О., курсант, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова Минобороны России, futuredoctor@bk.ru
2. Околитенок М.С.,., курсант, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова Минобороны России.
Автор, ответственный за переписку: Рыбаков А.О., futuredoctor@bk.ru

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГЕТЕРОЗИГОТНОГО НОСИТЕЛЬСТВА ПАТОГЕННЫХ ВАРИАНТОВ VAL282LEU И GLN319TER В ГЕНЕ *CYP21A2* У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

Ворохобина Н.В.[1], Осиновская Н.С.[1,2], Мусевич К.Д.[1]

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова»[1], ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта»[2]

Актуальность. Неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников (НФ ВДКН) является одной из наиболее частых причин синдрома гиперандрогении (ГА) у женщин репродуктивного возраста. Согласно клиническим рекомендациям по ВДКН 2023 г., диагноз НФ ВДКН устанавливается при наличии патогенных вариантов в гене *CYP21A2* в гомозиготном или

компаунд-гетерозиготном состоянии. Назначение глюкокортикоидов (ГК) на этапе прегравидарной подготовки при гетерозиготном носительстве не рекомендовано, поскольку считается, что остаточная активность фермента 21-гидроксилазы сохраняется на достаточном уровне. Однако выявлено, что патогенный вариант Val282Leu, который ранее считался «легким», находясь в гетерозиготном состоянии, может проявлять доминантно-негативный эффект: продукт патогенного аллеля гена *CYP21A2* взаимодействует с продуктом нормального аллеля и нарушает его функцию. Это приводит к клиническим проявлениям синдрома ГА и к невынашиванию беременности, что требует пересмотра подходов к диагностике и терапии.

Цель. Оценить клиническую значимость гетерозиготного носительства вариантов rs6471 (Val282Leu) и rs7755898 (Gln319Ter) в гене *CYP21A2* у женщин с синдромом ГА на основании комплексного обследования с применением газовой хромато-масс-спектрометрии (ГХ-МС).

Материалы и методы Обследовано 24 женщины с гетерозиготным носительством в гене *CYP21A2*: Val282Leu — у 14 женщин, Gln319Ter — у 10 женщин. Всем пациенткам проведено гормональное обследование методом иммуноанализа и определение стероидного профиля мочи методом ГХ-МС.

Результаты. У гетерозиготных носителей Val282Leu выявлена высокая частота невынашивания беременности (71%), клинические проявления синдрома ГА (гирсутизм, акне, нарушения менструального цикла), повышение концентрации ЛГ и андрогенов в сыворотке крови. По данным ГХ-МС у данной группы получены признаки недостаточности фермента 21-гидроксилазы: повышение экскреции с мочой 17-гидроксипрегнанолона, прегнантриола и 11-оксо-прегнантриола, снижение соотношения суммы тетрагидрометаболитов кортизола и кортизона к данным стероидам. Данные изменения в стероидном профиле мочи соответствуют НФ ВДКН, что позволяет рассматривать гетерозиготное носительство Val282Leu как латентную форму дефицита фермента 21-гидроксилазы и объясняет необходимость назначения ГК на этапе прегравидарной подготовки.У женщин с гетерозиготным носительством Gln319Ter, несмотря на наличие невынашивания беременности в анамнезе (100%), клинические проявления синдрома ГА отсутствовали, уровни гормонов и андрогенов в сыворотке крови не отличались от результатов группы контроля. По данным ГХ-МС не выявлено повышения метаболитов андрогенов и прогестагенов, признаков снижения активности фермента 21-гидроксилазы, результаты исследования стероидного профиля мочи не отличались от данных группы контроля. Патогенный вариант Gln319Ter приводит к стоп-кодону, продукт гена нефункционален и не способен нарушать работу нормального фермента — отсутствует доминантно-негативный эффект. Назначение ГК таким пациенткам не показано.

Выводы Гетерозиготное носительство Val282Leu в гене *CYP21A2* ассоциировано с высоким риском невынашивания беременности и недостаточностью фермента 21-гидроксилазы по данным ГХ-МС, что требует рассмотрения возможности назначения ГК на этапе прегравидарной подготовки. Гетерозиготное носительство Gln319Ter клинически не значимо, назначение ГК не обосновано.

Сведения об авторах:

1. Наталья Владимировна Ворохобина, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9574-105X; eLibrary SPIN: 4062-6409; e-mail: natvorokh@mail.ru.

2. Осиновская Наталья Сергеевна, канд. биол. наук, старший научный сотрудник отдела геномной медицины ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», доцент кафедры медицинской генетики ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7831-9327; eLibrary SPIN: 3190-2307; e-mail: natosinovskaya@mail.ru.

3. Мусевич Ксения Дмитриевна, ординатор, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ORCID: https://orcid.org/0009-0003-5758-2486; eLibrary SPIN: 4527-6058; e-mail: 7xsenia7@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Мусевич Ксения Дмитриевна, 7xsenia7@gmail.com.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗНАЧИМОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Кушнир П.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Научные руководители:
1. Ворохобина Наталья Владимировна, заведующий кафедрой эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова СЗГМУ им. И.И. Мечникова, д-р мед. наук, профессор, СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
2. Великанова Людмила Иосифовна, заведующий НИЛ хроматографии, д-р биол. наук, профессор, СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Цель. Разработать и оценить эффективность алгоритмов машинного обучения (МО) для повышения точности установления диагноза эндогенного гиперкортицизма, адренокортикального рака (АКР) и определить наиболее значимые критерии для дифференциальной диагностики.
Материалы и методы. В исследование включены данные 239 пациентов с гистологически или биохимически подтвержденными диагнозами: кортикотропин-зависимый синдром Кушинга (n=52), кортикотропин-независимый синдром Кушинга (n=62), АКР (n=80). Для каждого пациента собраны 183 параметра, включая клинико-анамнестические, лабораторные, визуализирующие, гистологические и хроматографические параметры, на основе которых были обучены и валидированы три модели МО: логистическая регрессия, алгоритм деревьев решений и ансамбль «Случайный лес». Модели были обучены на 80% выборки и протестированы на независимой когорте (20%). Оценка производительности проводилась по метрикам точности (Accuracy).
Результаты. На тестовой выборке модель «Случайный лес» продемонстрировала наивысшую общую точность — 90%, превзойдя логистическую регрессию (77%) и дерево решений (81%). Анализ важности признаков выявил, что наибольший вклад в прогноз вносят уровень адренокортикотропного гормона, утреннего и вечернего кортизола крови, соотношение прегнандиола к прегнантриолу, уровень андростентриола суточной мочи, размер опухоли надпочечника.
Выводы. Алгоритмы машинного обучения, в частности «Случайный лес», являются высокоэффективным инструментом для дифференциальной диагностики патологий надпочечников, достигая точности, сопоставимой с опытом эксперта-эндокринолога. Модель не только обеспечивает точный прогноз, но и выявляет клинически релевантные диагностические маркеры, что открывает перспективы для создания систем поддержки врачебных решений. Для внедрения в практику необходима дальнейшая валидация на проспективных когортах.

Сведения о авторе:
1. Кушнир Петр Александрович, аспирант кафедры эндокринологии им. акад. В.Г. Баранова СЗГМУ им. И.И. Мечникова. ORCID: 0000-0002-2238-7117. SPIN-код:5763-8180.
Контакты: +79674333474, kpa220399@gmail.com.
Автор, ответственный для переписки: Кушнир Петр Александрович, kpa220399@gmail.com.

ВЛИЯНИЕ ЭКСПОЗИЦИИ СВЕТА И РЕЖИМА ДНЯ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ: АНАЛИЗ ДАННЫХ АКТИГРАФИИ

Ведерникова С.А.[1], Вострикова А.А.[2], Хасанова М.М.[3]

[1,2,3] *ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России*

Актуальность. Приоритетом современных научных работ является изучение индивидуальных нарушений сна и реакций на свет, однако семейный контекст при этом не учитывается. Первичной средой, закладывающей нормы световой гигиены является семья, а режим дня и использования гаджетов транслируется от взрослых к детям, создавая межпоколенческую траекторию возможного метаболического риска. В связи с этим наиболее актуальным представляется изучение совместного влияния световой среды и режима сна в естественной среде семьи с использованием объективного метода — актиграфии.

Материалы и методы. В исследование включалось 176 участников: 87 детей школьного возраста (7-15 лет) и 89 взрослых, сопоставимых по полу. Индекс массы тела (ИМТ) взрослых составлял 27,5±1,9 кг/м^2, окружность талии (ОТ) 85,2±2 см у женщин и 94,3±4 см у мужчин, средний возраст 37,5±9 лет. Качество сна и световой гигиены (воздействие синего света от электронных устройств в вечернее время) оценивалось с использованием актиметра (Модель: AT0503. Версия ActStudio: 1.0.13), устанавливаемого на запястье на 7 суток. Статистическая обработка с помощью IBM SPSS Statistics 23.0. Уровень статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты. У взрослых, по сравнению с их детьми, определялось более выраженное нарушение световой гигиены за счет ночного синего света, снижение циркадной амплитуды и менее стабильный режим дня. Получены взаимосвязи между высокой ночной экспозицией синего света (L5 BLE SD) и ИМТ ($r = 0,235$, $p = 0,027$), а также с ОТ ($r = 0,209$, $p = 0,048$). При этом нестабильность воздействия вечерне-ночного синего света нарастала с возрастом и наиболее выраженной была у школьниц старших классов.

Обсуждение. Нарушение световой гигиены, снижение стабильности режима дня и уменьшение циркадной амплитуды у взрослых согласуется с концепцией накопления циркадной дисрегуляции с возрастом и кумулятивным эффектом хронического светового загрязнения [1]. В то же время, снижение циркадной двигательной активности и ухудшение световой гигиены, более выраженные у девочек, может рассматриваться как ранний фактор риска циркадной десинхронизации.

Полученная взаимосвязь между высокой ночной экспозицией синего света (L5 BLE SD) и ИМТ у взрослых указывает на независимый вклад ночного освещения в формировании развития ожирения и как следствие, сахарного диабета 2 типа. Сопоставление данных взрослой и детской выборок позволяет предположить, что нарушения световой гигиены, закладываясь в школьном возрасте, прогрессируют и закрепляются во взрослой жизни [2].

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о наличии возрастных, половых и межпоколенческих особенностей нарушений световой среды и циркадной активности, а также подтверждают значимую связь ночной экспозиции синего света с метаболическими показателями. Полученные данные обосновывают необходимость разработки профилактических программ, ориентированных на семью и поддержание гигиены сна, начиная с младшего школьного возраста.

Сведения об авторах:

1. Ведерникова Софья Андреевна, ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, аспирант кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии. ORCID: 0009-0009-3201-382X, SPIN-код: 8324-5336 E-mail: sofiagnedina@gmail.com.

2. Вострикова Ангелина Андреевна, ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, аспирант кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии. ORCID: 0009-0006-9695-8134, SPIN-код: 3000-9760. E-mail: angelina.vostrikov@yandex.ru.

3. Хасанова Милана Марсельевна, ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, студентка II курса Института клинической медицины. ORCID: 0009-0004-6382-3095. E-mail: milana_khasanova@list.ru.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ С 2014 ПО 2024 ГГ.

Андрианова У.Д.[1], Молчановская М.А.[2]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. Норовирусная инфекция (НВИ) — высококонтагиозное вирусное заболевание, имеющее наибольший удельный вес в структуре острых кишечных инфекций в Российской Федерации в 2024 году. Санкт-Петербург входит в десятку субъектов с наиболее высоким уровнем заболеваемости НВИ. Также в Санкт-Петербурге было зафиксировано увеличение числа групповой заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи в основном за счет вспышек норовирусной инфекции.

Цель исследования: сравнить эпидемиологическую ситуацию по норовирусной инфекции в Санкт-Петербурге с 2014 по 2024 гг.

Материалы и методы. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости норовирусной инфекцией в Санкт-Петербурге в период с 2014 по 2024 гг. проводился с использованием данных государственной статистической отчетности (форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», формы № 23–24 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний»).

Результаты и их обсуждение: Заболеваемость норовирусной инфекцией в Санкт-Петербурге в период с 2014 по 2024 увеличилась на 209,8% (33,8 до 104,7 случаев на 100 тыс. населения соответственно). В возрастной структуре больных в 2014 году дети до 17 лет включительно составили 64,4%, в 2024 году — 60,5%. Наиболее высокие показатели заболеваемости норовирусной инфекцией в исследуемые годы были зарегистрированы в возрастной группе детей 1–2 лет. В 2014 году показатель заболеваемости НВИ составил 363,1 на 100 тыс. детей данной возрастной группы, в 2024 — 935,0 на 100 тыс. детей данной возрастной группы. Заболеваемость норовирусной инфекцией детей в возрасте 1–2 лет в 2024 году увеличилась на 157,5% по сравнению с 2014 годом. В 2014 году в Санкт-Петербурге было зафиксировано 5 групповых очагов острых кишечных инфекций, вызванных НВИ. В 2024 году в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 16 крупных очагов НВИ, 12 из которых — в дошкольных и общеобразовательных учреждениях (4 и 8 очагов соответственно).

Выводы: Заболеваемость норовирусной инфекцией в период с 2014 по 2024 гг. имела тенденцию к повышению. По результатам исследования показателей заболеваемости НВИ в указанные годы установлено, что наиболее подверженным контингентом являются дети до 17 лет включительно, особенно в возрастной группе 1–2 лет. Эти данные обуславливают необходимость строгого санитарно-эпидемиологического контроля за эпидемиологической ситуацией, а также разработки санитарно-профилактический мероприятий по предупреждению дальнейшего распространения норовирусной инфекции, особенно, в дошкольных и общеобразовательных учреждениях.

Сведения об авторах:

1. Андрианова Ульяна Дмитриевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, студент V курса, uliana.andrianova150@yandex.ru.

2. Молчановская Мария Александровна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии, доцент, канд. мед. наук, доцент. ORCID: 0000-0002-3938-7308, ResearcherID: KHD-3377-2024; SPIN-код: 1872-3804; e-mail: M.Molchanovskaya@szgmu.ru.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПНЕВМОКОККОВЫХ ПНЕВМОНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2020–2024 ГГ.

Султангалеева К.Р., Гончаров А.Е.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Научный руководитель: профессор, д-р мед. наук Гончаров А.Е.

Актуальность. Проблема заболеваемости пневмококковыми инфекциями имеет серьезную эпидемиологическую значимость, поскольку является одной из основных причин детской смертности от инфекций дыхательных путей. Этиологическая диагностика внебольничных пневмоний затруднена, что сказывается на полноте и точности регистрируемых данных, в том числе по пневмококковым пневмониям. Одной из важных целей также является сохранение вакцинопрофилактики на должном уровне, поскольку данные меры снижают заболеваемость и предотвращают риск развития тяжелых осложнений и летальных исходов.

Цель. Изучение эпидемиологических особенностей пневмококковых пневмоний в Санкт-Петербурге в современный период.

Материалы и методы. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости пневмококковыми пневмониями в Санкт-Петербурге за период с 2020 по 2024 гг. Использовались данные государственных докладов Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу.

Результаты. 2020 год по сравнению с 2019 годом характеризовался ростом заболеваемости внебольничными пневмониями в 6,7 раза. Особенностью эпидемиологической ситуации в 2020 году стало эпидемическое распространение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), поэтому основную роль этиологической расшифровки составили внебольничные пневмонии, вызванные вирусом SARS-CoV-2. Доля пневмоний, вызванных пневмококком в 2020 году в Санкт-Петербурге составила 0,05% (45 случаев). 2021 год характеризовался ростом заболеваемости внебольничными пневмониями на 143,0%. В 2022 году заболеваемость внебольничными пневмониями совокупного населения (за исключением вызванных COVID-19) составила 218,2 на 100 тысяч населения, что ниже в 3,4 раза показателя 2021 года, причем доля пневмококковых пневмоний среди бактериальной этиологии составила 2,7%. В 2023 году заболеваемость внебольничными пневмониями совокупного населения (за исключением вызванных COVID-19) составила 466,5 на 100 тыс. населения, что выше в 2,1 раза показателя 2022 года, доля пневмококковых пневмоний уменьшилась по сравнению с 2022 г. и составила 2,1%. В 2024 году заболеваемость внебольничными пневмониями (за исключением вызванных COVID-19) составила 1040,4 на 100 тыс. населения, что выше в 2,2 раза показателя 2023 года.

Относительно вакцинопрофилактики, охват прививками против пневмококковой инфекции в 2020 году составил 98,3%, в 2021 и 2022 гг. — 98,7%, в 2023 г. — 98,8%.

Исходя из теоретического анализа, можно предположить, что рост заболеваемости обусловлен совершенствованием диагностики.

Выводы. Заболеваемость пневмококковыми пневмониями в Санкт-Петербурге за 2020–2024 гг. характеризовалась ростом, при этом показатель охвата профилактическими прививками удерживался на оптимальном уровне.

Сведения об авторах:

1. Султангалеева Карина Робертовна — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студентка VI курса, институт профилактической медицины. karina.sultangaleewa@gmail.com.
2. Гончаров Артемий Евгеньевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, кафедра эпидемиологии, паразитологии и

дезинфектологии, профессор, д-р мед. наук, доцент, ORCID: 0000-0002-5206-6656, ResearcherID:H-3434-2013; SPIN-код: 7909 5446; e-mail: phage1@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Султангалеева Карина Робертовна, karina.sultangaleewa@gmail.com.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ *P. AERUGINOSA* В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

Рыкова Д.Е.

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. *Pseudomonas aeruginosa* остается одним из ведущих возбудителей нозокомиальных инфекций, входит в группу ESKAPE. Карбапенем-резистентные штаммы отнесены ВОЗ (2024) к категории критического приоритета. Способность микроорганизма к формированию множественной лекарственной устойчивости в сочетании с распространением эпидемических клонов, несущих детерминанты резистентности и факторы вирулентности, определяет необходимость молекулярно-эпидемиологического мониторинга для оптимизации мер инфекционного контроля.

Цель. Охарактеризовать генотипические характеристики циркулирующих в стационарах Санкт-Петербурга эпидемических клонов синегнойной палочки.

Материалы и методы. Проведен анализ данных о чувствительности от 3773 до 8848 клинических изолятов *P. aeruginosa* (в зависимости от антибиотика) за период 2000–2023 гг. с использованием ресурса AMRmap. Для молекулярно-эпидемиологической характеристики сформирована выборка из 60 изолятов, выделенных в 2008–2024 гг. в стационарах, преимущественно г. Санкт-Петербурга (НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, больница Петра Великого и др.). Сиквенс-тип (ST) определен методом MLST для 40 изолятов (66,7% выборки).

Результаты. Ретроспективный анализ выявил критический уровень резистентности: чувствительность к имипенему, дорипенему, ципрофлоксацину, цефтазидиму и цефепиму — 0%. Колистин сохранил активность *in vitro* (98,5%). Среди 40 типированных изолятов идентифицировано 18 ST. Доминирующие глобальные клоны высокого риска: ST235 (17,5%), ST308 (15,0%), ST357 (15,0%), ST654 (10,0%); их суммарная доля — 57,5%. Преимущественное выявление данных клонов установлено в НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе (68,2% изолятов указанных ST). У доминирующих ST преобладают металло-β-лактамазы (blaVIM-2, blaNDM-1) и 16S-метилтрансферазы, ассоциированные с МЛУ и XDR.

Выводы. В многопрофильных стационарах Санкт-Петербурга циркулируют высокорисковые клоны *P. aeruginosa* (ST235, ST308, ST357, ST654) с множественными механизмами резистентности. НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе определен как основная локация выявления данных клонов. Полученные результаты обосновывают усиление молекулярно-эпидемиологического надзора и внедрение специфических мер инфекционного контроля в учреждениях с высокой концентрацией эпидемически значимых штаммов.

Сведения об авторах:
1. Рыкова Дарья Евгеньевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, VI курс, e-mail: Blackberry68@yandex.ru.
2. Гончаров Артемий Евгеньевич — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии, профессор, д-р мед. наук, доцент, ORCID: 0000-0002-5206-6656, ResearcherID:H-3434-2013; SPIN-код: 7909 5446; e-mail: phage1@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Рыкова Дарья Евгеньевна, Blackberry68@yandex.ru.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ АМБУЛАТОРНУЮ ПОМОЩЬ

Шлякова А.Б., Булатова Т.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологииСатосова Н.В.

Актуальность. Внебольничные пневмонии (ВП) являются значимой проблемой здравоохранения Российской Федерации, внося существенный вклад в структуру заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний. Локализация возбудителя в дыхательных путях обуславливает его активную передачу воздушно-капельным путем, что наиболее значимо для организованных коллективов. Наличие широкого спектра возбудителей внебольничных пневмоний, обладающих различными клиническими и эпидемиологическими особенностями, создает трудности при постановке этиологического диагноза, эмпирическом назначении противомикробных средств и организации профилактических и противоэпидемических мероприятий. Действующими клиническими рекомендациями МЗ РФ сформулирован набор клинико-диагностических критериев для установления диагноза ВП и не предусмотрено рутинное использование микробиологических методов диагностики на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи. Это позволяет снизить нагрузку на медицинские учреждения первичного звена, однако низкий уровень этиологической расшифровки ВП может негативно отражаться на качестве оказания медицинской помощи и эпидемиологической характеристике инфекционного процесса.

Цель. эпидемиологическая характеристика случаев ВП, выявленных у пациентов, получающих амбулаторную помощь.

Материалы и методы. проведен ретроспективный анализ данных формы № 60/у »Журнал учета инфекционных заболеваний» Медицинского центра «XXI ВЕК» (Санкт-Петербург) за период 2020–2025 гг.

Результаты. За анализируемый период в сети многопрофильных медицинских центров «XXI ВЕК» зарегистрировано 6147 случаев заболеваний ВП различной этиологии во всех возрастных группах. В структуре заключительных диагнозов пациентов с пневмониями доля неуточненных составила 82%. На долю пневмонии бактериальной этиологии пришлось 10% и 8% на вирусные пневмонии.

По результатам лабораторных исследований идентифицированы бактериальные агенты — *M. pneumoniae* (282 случая), *S. pneumoniae* (44 случая); вирусы — SARS-CoV-2 (52 случая), *Influenzavirus A* и *Influenzavirus B* (37 случаев суммарно) и единичные случаи, представленные прочими возбудителями. При анализе динамики случаев ВП выявлена сезонность. Ежегодно наблюдается рост количества заболевших в осенне-зимний период, при этом пик заболеваемости приходится на конец октября — начало ноября. Статистически значимое увеличение числа заболеваний регистрируется в ноябре 2024 года, преимущественно у детей возрасте от 7 до 14 лет.

Выводы. Подавляющее большинство ВП выявлено в соответствии со стандартным определением случая (согласно Клиническим рекомендациям), которое не предполагает этиологической расшифровки. Внутригодовая динамика числа заболеваний ВП ежегодно отражает осенне-зимнюю сезонность эпидемического процесса. В ноябре 2024 года регистрируется максимальный рост количества пациентов с диагнозом «Внебольничная пневмония», наибольший вклад при этом носят случаи, вызванные *M. pneumonia* у детей школьного возраста.

Сведения об авторах:
1. Шлякова Алена Борисовна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент 6 курса института профилактической медицины, E-mail: u75798913@gmail.com.
2. Булатова Татьяна Алексеевна, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, студент VI курса института профилактической медицины, E-mail: bulatova1505@yandex.ru.
Автор, ответственный за переписку: Шлякова Алена Борисовна, u75798913@gmail.com.

АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ КАК МАРКЕР АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Сафарбекова З.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт фундаментальной медицины, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Афтозный стоматит (АС) является одним из наиболее частых внекишечных проявлений воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), однако его клинико-демографические особенности и связь с активностью основного заболевания изучены недостаточно.
Цель исследования. Оценить частоту встречаемости и клинико-демографические особенности АС у пациентов с болезнью Крона (БК) и язвенным колитом (ЯК), а также определить влияние наличия АС на течение ВЗК.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 300 пациентов Северо-Западного центра лечения ВЗК. Основную группу составили 86 (28,7%) пациентов с АС. Анализировали демографические и клинические характеристики, фенотип заболевания по Монреальской классификации, частоту обострений, индекс массы тела (ИМТ) и лекарственный анамнез. Статистическую обработку выполняли в R 4.4.1; уровень значимости — $p<0,05$.
Результаты. Общая распространенность АС в когорте пациентов с ВЗК составила 28,7%. АС достоверно чаще встречался при БК, чем при ЯК: 75,6% (n=65) и 24,4% (n=21) соответственно ($p<0,05$). В группе БК с АС преобладали женщины (67,7%), в группе ЯК с АС — мужчины (52,4%). Средний возраст пациентов составил 32 года. Пациенты с БК и АС имели более низкий ИМТ по сравнению с пациентами с ЯК и АС: 20,90 и 22,80 кг/м^2 соответственно. Выявлена связь между активностью БК и обострениями АС ($p<0,01$): в фазе обострения активный АС наблюдался у 65% пациентов, в ремиссии — у 35%. Прием азатиоприна ассоциировался с наличием АС (75,5% против 4,5% у пациентов без азатиоприна; $p<0,001$). Частое применение системных глюкокортикостероидов (>=3 курсов в год) также было связано с более высокой частотой АС: 75,0% против 34,8% при редком применении ($p<0,001$). Применение генно-инженерных биологических препаратов статистически значимой связи с частотой АС не показало ($p>0,05$).
Выводы. АС является внекишечным проявлением, ассоциированным преимущественно с БК. Активность АС тесно коррелирует с активностью основного заболевания, что позволяет рассматривать его как возможный маркер обострения ВЗК. Частое применение системных глюкокортикостероидов и терапия азатиоприном статистически значимо связаны с более высоким риском развития АС. Полученные данные подтверждают необходимость междисциплинарного подхода к ведению пациентов с ВЗК для своевременного выявления и контроля внекишечных проявлений.

Сведения об авторе:
1. Сафарбекова Зульфия Амирбековна — студентка IV курса Института фундаментальной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия. ORCID: 0009-0001-3428-4828. E-mail: paint2901@mail.ru.

Автор для переписки: Сафарбекова Зульфия Амирбековна, paint2901@mail.ru.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ACINETOBACTER BAUMANNII ПРИ БОЕВЫХ ТРАВМАХ В ХОДЕ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Мироненко О.В.[1], Пантелеев А.А.[2], Подборонов М.И.[3]

[1] ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра коммунальной гигиены; ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
[2] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
[3] ООО «ММЦ ВТ» Клиника Белоостров

Актуальность. Широкое распространение одного из актуальных возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи Acinetobacter baumannii является существенной проблемой здравоохранения во всем мире. В условиях вооруженных конфликтов распространение *A. baumannii* приобретает повышенную эпидемиологическую значимость. Высокая устойчивость к антибиотикам, способность к образованию биопленок и выживаемость в неблагоприятных условиях делают *A. baumannii* серьезной проблемой современной военной медицины.

Цель. Анализ эпидемиологических особенностей и оценка распространенности *A. baumannii* среди инфекционных заболеваний у раненых в условиях боевых действий.

Материалы и методы.

Результаты. Проведен систематический ретроспективный анализ научных публикаций в международных и отечественных базах данных и научных электронных библиотеках.

Частота развития инфекционных осложнений при боевых травмах в ходе вооруженных конфликтов на Ближнем и Среднем Востоке составляет от 26% до 34%. В структуре микроорганизмов преобладают грамотрицательные возбудители (до 81%), среди них A. Baumannii занимает ведущую позицию — 33–36% случаев, а в некоторых госпиталях США у раненных в ходе военных конфликтов в Ираке и Афганистане составляет до 63%. Установлено, что основными возбудителями инфекций кровотока являются микроорганизмы рода *Acinetobacter spp.*, составляя до 41% случаев. В условиях современного вооруженного конфликта на территории Украины доля *A. baumannii* составляет 35,7% среди выделенных изолятов, являясь ведущим патогенном.

A. Baumannii отмечается высоким уровнем антибиотикорезистентности: 95–100% штаммов являются мультирезистентными, из них до 41,1% — полирезистентные. По литературным данным более 80% изолятов оказались устойчивыми к большинству классов антибиотиков, за исключением карбапенемов. Описаны случаи панрезистентных штаммов *A. baumannii*. Инфекции, вызванные *A. baumannii* чаще ассоциированы с тяжелыми травмами (ампутации, множественные ранения, взрывные повреждения), сопровождаются увеличением длительности пребывания в отделении интенсивной терапии (ОИТ) и требуют большего числа хирургических вмешательств. Циркуляция международных клонов *A. Baumannii* (ST2, ST78 и др.), составляет до 65% изолятов. Основными факторами распространения инфекции остается скученное пребывание пациентов в военных госпиталях, пренебрежение правилами асептики и антисептики в ходе проведения медицинских манипуляций.

Выводы. *A. baumannii* является ведущим возбудителем инфекционных заболеваний в ходе военных конфликтов. Возбудитель обладает высоким уровнем распространенности, выраженными факторами вирулентности и резистентностью ко многим антибактериальным препаратам. Для проведения оперативной и эффективной антибактериальной терапии необходимо проводить постоянный микробиологический мониторинг в условиях вооруженных

конфликтов с использованием молекулярно-генетических методов детекции *A. baumannii* для определения основных патогенных штаммов, способствующих распространению инфекции.

Сведения об авторах:
1. Мироненко Ольга Васильевна — д-р мед. наук, профессор кафедры «Организации здравоохранения и медицинского права» ФГБОУ ВО СПбГУ; зав. кафедрой коммунальной гигиены ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России; E-mail: miroolga@yandex.ru; http//orcid.org/0000-0002-1484-8251, SPIN-код: 9368-7627.
2. Пантелеев Александр Александрович — студент лечебного факультета ФГБОУ ВО СПбГУ; e-mail: panteleev3003@gmail.com.
3. Подборонов Михаил Игоревич - врач-эпидемиолог ООО «ММЦ ВТ» Клиника Белоостров; e-mail: podboronov.misha@yandex.ru; https://orcid.org/0000-0002-5727-8965, SPIN-код: 2352-2471.
Автор, ответственный за переписку: Пантелеев Александр Александрович, e-mail: panteleev3003@gmail.com.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОГО РАЙОНА Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА С УЧЕТОМ СЕРОПРЕВАЛЕНТНОСТИ

Загуляева Е.В.[1], Кравцова А.В.[1]

[1] Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Введение. Вирусные гепатиты В и С (ВГВ и ВГС) — актуальная проблема здравоохранения из-за широкого распространения, высокой хронизации, риска цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. В России за последние годы зафиксировано снижение заболеваемости благодаря масштабной иммунопрофилактике против ГВ.

Цель исследования: анализ заболеваемости и серопревалентности ВГВ и ВГС в Кировском районе Санкт-Петербурга за 2015–2024 гг.

Материалы и методы. Исследование проводилось в Кировском районе с населением около 340 тыс. чел. за указанный период. Заболеваемость оценивалась по данным федеральных форм № 1 и № 2, а также ф.60. Для анализа серопревалентности использовались тест-системы «Вектор Бест»: «Бест анти-ВГС» и «HBsAg-ИФА-Бест». Ретроспективный эпидемиологический анализ, Real-time ПЦР, методы статистики, 95% доверительный интервал (ДИ). Статистическая значимость $p < 0,05$.

Результаты. С 2015 по 2024 годы было сделано 491110 тестов на HBsAg (5972 положительных) и 483048 на antiHCV (20284 положительных).

Основную возрастную группу серопозитивных к HBsAg(+) составили лица 30–39 (23,14% (95% ДИ 21,99-24,3)) и 40–49 лет (20,93%(95% ДИ 19,81–22,04)), $p<0,05$; 50–59 лет HBsAg(+) был выявлен у 16,61% (95% ДИ 15,59–17,63) человек; 60–69, 70–79 лет — 14,36% (95% ДИ 13,4–15,32) и 14,02% (95% ДИ 13,07–14,97) соответственно; 0–18 лет — 1,31% (95% ДИ 1–1,63), $p<0,05$. ВГВ у женщин (59,48% (95% ДИ 58,13–60,82)) выявляется чаще, чем у мужчин (40,52% (95% ДИ 39,18–41,87)), $p<0,05$.

Основную возрастную группу серопозитивных к anti HCV(+) составили лица 30–39 (22,4% (95% ДИ 21,79–23,02)) и 40–49 лет (26,72% (95% ДИ 26,07–27,38)), $p<0,05$. 50–59 лет antiHCV(+) у 18,87% (95% ДИ 18,29–19,45), 60-69 лет — 13,08% (95% ДИ 12,58–13,58), 0–18 лет — 3,54% (95% ДИ 3,27–3,81). ВГС у женщин (56,77% (95% ДИ 56,04-57,49)) выявляется чаще, чем у мужчин (41,77% (95% ДИ 41,05–42,49)), $p <0,05$.

Заболеваемость ОВГВ по Санкт-Петербургу снизилась в 1,3 раза (с 0,83 до 0,61 на 100 тыс.), в то время как по Кировскому району выросла с 0,83 до 0,91. Заболеваемость ХВГВ снизилась из 56,19 до 43,59 на 100 тыс. (на 20,5%), по району — с 53,16 до 35,07.

При этом заболеваемость ОВГС по Санкт-Петербургу выросла в 1,6 раза — с 1,85 до 3,02 на 100 тыс., а по району — с 0,89 до 2,12. ХВГС снизилась с 92,38 до 81,73 (на 11,4%) и с 101,3 до 81,73 соответственно.
Сравнительная оценка динамики заболеваемости ХВГВ на территориях Санкт-Петербурга и Кировского района за период 2015–2024 гг. в условиях массовой вакцинации против ВГВ выявила общие эпидемиологические закономерности, проявляющиеся в снижении уровня заболеваемости хронической формой этой инфекции.
Заключение. Заболеваемость ВГВ и ВГС сохраняет постоянство на протяжении всего исследуемого периода. Женщины болеют ВГВ и ВГС чаще мужчин. Возрастными группами риска являются 30–39 и 40–49 лет. Вакцинация против ВГВ доказала свою эффективность. Заболеваемость хроническими формами ГВ и ГС за отчетный период снизилась.
Сведения об авторах:
1. Загуляева Елена Валерьевна, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии, ординатор 2-го года. zagulyaeva.ev@yandex.ru.
2. Кравцова Александра Вячеславовна, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии, ординатор 2 года, ORCID: 0009-0006-6218-0969. kravcova.aleksandra@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Кравцова Александра Вячеславовна kravcova.aleksandra@gmail.com.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ 2020–2024 ГГ.

Дорохова Л.М.

Научный руководитель: Техова И.Г. ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный университет им. И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Пневмонии, вызываемые *Mycoplasma pneumoniae*, занимают одно из ведущих место в структуре внебольничных пневмоний, характеризуются особенностямитечения, диагностики и антибактериальной терапии. Возбудитель обладает природной устойчивостью к β-лактамным антибиотикам. Более того, в последние годы в мире отмечается увеличение доли штаммов, резистентных к макролидам (до 90–94% в странах Азии) — основной группе препаратов выбора при микоплазменной инфекции. В Российской Федерации в 2023–2024 годах зафиксирован значительный рост заболеваемости внебольничными пневмониями микоплазменной этиологии, что требует углубленного эпидемиологического анализа для выявления причин и условий сложившейся эпидемической ситуации.
Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности микоплазменной инфекции в Санкт-Петербурге за 2020–2024 гг.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости внебольничными пневмониями. Оценивались показатели заболеваемости в динамике по месяцам и возрастным группам, а также структура этиологически расшифрованных случаев по данным государственных докладов Роспотребнадзора «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
Результаты. Установлено, что за исследуемый период наибольший показатель заболеваемости внебольничными пневмониями (за исключением вызванных COVID-19)пришелся на 2024 год — зарегистрировано 1040,4 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза выше показателя 2023 года и в 2 раза выше среднемноголетнего уровня. Максимальныепоказатели регистрировались среди детей в группах 7–14 лет — 2 760,9 на 100 тыс. населения и 15–17 лет — 2 392,0 на 100 тыс. населения.

Удельный вес микроплазменной этиологии в структуре расшифрованных пневмоний резко увеличился в 2023–2024 годах и достигал 50,8–30,5%, соответственно. Ранее в 2022 году на долю *M. pneumoniae* пришлосьлишь 0,7%. Выявленная тенденция соответствует динамике по Российской Федерации в целом и не является региональной особенностью для Санкт-Петербурга.
Заключение. В 2023–2024 годах в Санкт-Петербурге наблюдался резкий подъем заболеваемости микоплазменной инфекцией, что может быть связано как с улучшение диагностики, так и с формированием неиммунной прослойки населения после пандемии COVID-19. Выявленные группы риска — дети школьного возраста и подростки. Полученные данные обосновывают необходимость совершенствования надзора за микоплазменной инфекцией, в том числе улучшение этиологической расшифровки внебольничных пневмоний, проведение геномных исследований по оценке антибиотикорезистентности *M. pneumoniae*.

Сведения об авторах:
1. Дорохова Лидия Михайловна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент, lida.dorochova@mail.ru.
2. Техова Ия Георгиевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доцент, канд. мед. наук, ORCID: 0009-0001-9526-7300, SPIN-код: 9329-8989.
Автор, ответственный за переписку: Дорохова Лидия Михайловна, e-mail: lida.dorochova@mail.ru.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОКИ НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО, АДМИРАЛТЕЙСКОГО И ВАСИЛЕОСТРОВСКОГО РАЙОНОВ ЗА 2019–2025 ГГ.

Дзампаева Д.А.[1], Таразевич А.В.[1,2]

1 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург
2 ФБУЗ «Центр Гигиены и Эпидемиологии в Городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области»

Научный руководитель: Колосовская Елена Николаевна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, профессор кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии, доктор медицинских наук, профессор. ORCID: 0000-0001-6667-2377, ResearcherID: P-1620-2014; SPIN-код: 3348-5290. kolosovskaya@yandex.ru.

Цель: проанализировать эпидемическую ситуацию заболеваемости ОКИ населения Центрального, Василеостровского и Адмиралтейского районов г. Санкт-Петербурга за 2019–2025 гг.
Задачи:
1. Выявить особенности течения эпидемического процесса ОКИ в представленных районах.
2. Провести анализ причин вспышечной заболеваемости ОКИ.
3. Предложить профилактические мероприятия.
Материалы и методы: Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях за 2019–2025 гг. (статистическая отчетная форма № 2). Проведен ретроспективный эпидемический анализ.
Актуальность: Анализ заболеваемости кишечными инфекциями остается крайне актуальной задачей в современный период, о чем свидетельствуют регулярные инциденты — вспышечная заболеваемость. Это связано с их высоким распространением и изменением структуры возбудителей. Все большее значение приобретают вирусные инфекции.
Результаты исследований: В многолетней динамике заболеваемости ОКИ среди всего населения г. Санкт-Петербург и в отдельных районах за период с 2019 по 2025 годы, наблюдается тенденция к росту заболеваемости. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Адмиралтейском районе (за 2025 год ОКИ бактериальной этиологии — 82,9 на

100 тыс. населения, вирусной этиологии — 240,9 на 100 тыс. населения) и в Василеостровском районе (за 2025 год ОКИ неустановленной этиологии — 605,6 на 100 тыс. населения), однако в 2024 году лидирующие позиции занимали Василеостровский район (ОКИ вирусной этиологии — 240,0 на 100 тыс. населения, неустановленной этиологии — 576,0 на 100 тыс. населения) и Центральный район (ОКИ бактериальной этиологии — 91,9 на 100 тыс. населения).

Внутригодовая динамика заболеваемости ОКИ в большинстве районов характеризуется подъемами заболеваемости в осенне-зимний период по вирусной этиологии (в Адмиралтейском районе за 2025 г. индекс сезонности — 0,9; в Василеостровском районе за 2025 г. индекс сезонности — 1,3; в Центральном районе за 2025 г. индекс сезонности — 0,8) и в весенне-летний период по бактериальной этиологии (в Адмиралтейском районе за 2025 г. индекс сезонности составил 1,3; в Василеостровском районе за 2025 г. индекс сезонности — 1,4; в Центральном районе за 2025 г. индекс сезонности — 1). По-прежнему большая доля принадлежит ОКИ неустановленной этиологии (в Адмиралтейском районе за 2025 г. — 533,6 на 100 тыс. населения; в Василеостровском районе за 2025 г. — 605,6 на 100 тыс. населения; в Центральном районе за 2025 г. — 505,6 на 100 тыс. населения.

В возрастную структуре заболеваемости ОКИ преобладали дети (в Адмиралтейском районе за 2025 год ОКИ бактериальной этиологии — 165,1 на 100 тыс. населения, вирусной этиологии — 940,4 на 100 тыс. населения, неустановленной этиологии — 1454,1 на 100 тыс. населения).

Выводы. Ведущим направлением профилактики является внедрение производственного контроля в объектах общественного питания, а также в школьных и дошкольных учреждениях, проведение вакцинации, своевременного и полноценного осмотра сотрудников.

Сведения об авторах:

1. Дзампаева Дзерасса Ацамазовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ординатор 2-го года кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии; dzerassajm@mail.ru.

2. Таразевич Арина Викторовна — ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ординатор 2-го года кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии; врач-эпидемиолог ФБУЗ «Центр Гигиены и Эпидемиологии в Городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области»; mockingjaylives@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Таразевич Арина Викторовна, mockingjaylives@mail.ru.

ОЦЕНКА АНТАГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ ИЗ ПРИРОДНЫХ БИОТОПОВ ПОЛЯРНЫХ РЕГИОНОВ ЗЕМЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИСМП

Радионова Е.И.[1], Гончаров А.Е.[2]

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Актуальность. На современном этапе здравоохранение сталкивается с серьезным вызовом — распространением инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Рост заболеваемости обусловлен комплексом причин, в том числе бесконтрольным использованием антимикробных средств. Бактерии-антагонисты возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), по некоторым данным, способны повысить качество дезинфекционных мероприятий в госпитальных условиях.

Цель. Определить антагонистическую активность штаммов природных психротрофных непатогенных бактерий по отношению к условно-патогенным бактериям - возбудителям ИСМП для оценки перспективы их применения в качестве компонентов препаратов для биологической дезинфекции госпитальной среды.

Материалы и методы: Протестирована антагонистическая активность 12 изолятов бактерий рода *Bacillus* (56-1 *Bacillussp*, 21-1 *Bacillus licheniformis*, 25-1 *Bacillus pumilus*, 440-1 *Bacillus*

safensis, pit 10, pit 12, pit 14, pit 18, pit 28, pit 30, pit32, pit 33), выделенных из зон многолетней мерзлоты Арктики и Антарктики в отношении 6 изолятов грамотрицательных мультиантибиотикорезистентных бактерий, выделенных из медицинских организаций Санкт-Петербурга. В частности, в экспериментах использованы 2 штамма Pseudomonas aeruginosa и 4 штамма *Klebsiellapneumoniae*. Для оценки антагонистической активности использован метод двухслойного агара.

Результаты. Исследуемые бактерии продемонстрировали антагонистическую активность к следующему числу возбудителей ИСМП:

Изолят 56-1 *Bacillus sp*. проявил антагонистическую активность к 6/6 изолятов бактерий, вызывающих ИСМП;21-1 *Bacillus licheniformis* к 2/6; 440-1 *Bacillus safensis* к 4/6;pit 10 к 1/6; pit 12 к 2/6; pit 28 к 1/6; pit 30 к 1/6; pit 32 к 1/6. Изоляты 25-1 *Bacillus pumilus*, pit 14, pit 18, pit 33 не проявили выряженной антагонистической активности к микроорганизмам, вызывающими ИСМП.

Выводы. Некоторые из изучаемых штаммов природных психротрофных непатогенных бактерий (Bacillus sp. 56-1, 440-1 Bacillus safensis) обладают выраженной антагонистической активностью к тестовым штаммам возбудителей ИСМП, что определяет целесообразность дальнейших исследований по оценке перспектив их использования в составе биологических препаратов для проведения дезинфекционных мероприятий в ЛПУ.

Сведения об авторах:

1. Радионова Е.И. — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, студент медико-профилактического факультета, kataradionovasw@mail.ru.

2. Гончаров А.Е. — профессор кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, заведующий лабораторией микробиологического мониторинга биологических угроз отдела молекулярной микробиологии им. акад. РАН А.А. Тотоляна ФГБНУ Институт экспериментальной медицины.

Автор, ответственный за переписку: Радионова Е.И., kataradionovasw@mail.ru.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД

Пивсаева Д.И.[1], Колоджиева В.В.[2]

[1,2] ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Стрептококковая инфекция остается важной проблемой в здравоохранении ввиду широкой распространенности, разнообразия клинических форм и потенциально тяжелых осложнений. Распространенность тяжелых случаев инфекции, вызванной гемолитическим стрептококком группы А, во всем мире составила 18,1 млн человек. В настоящее время стрептококковая инфекция сохраняет чувствительность к пенициллинам, но при этом растет ее резистентность к макролидам, что ограничивает препараты выбора и осложняет лечение, а также создает угрозу антибиотикорезистентности для популяции.

Цель. Дать характеристику особенностям эпидемического процесса, вызванного возбудителем стрептококковой инфекции.

Материалы и методы. В исследовании использовались ежегодные отчетные данные о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ и СПб, статистические данные, материалы научных статей и систематических анализов. Применялся метод ретроспективного и эпидемиологического анализа заболеваемости, статистический метод исследования.

Результаты. В РФ в 2014–2021 гг. заболеваемость скарлатиной снизилась в 7,3 раза (с 45,4 до 6,2 на 100 тыс.). Средний уровень заболеваемости в этот период составил 29,8 на 100 тыс. населения.

В 2024 г. на территории РФ появился новый штамм *Streptococcus pyogenes* M1UK с повышенной вирулентностью, что привело к повышению риска летального исхода.
В СПб по сравнению с РФ отмечается стабильно высокий уровень заболеваемости скарлатиной, который систематически превышает среднероссийский показатель в 1,3–1,9 раз.
На фоне пандемии COVID-19 2020 года заболеваемость скарлатиной в СПб снизилась в 1,7 раз.
С 2021 по 2023 гг. отмечался рост заболеваемости, в 2024 г. заболеваемость снизилась, все еще превышая среднемноголетние показатели.
Основной группой риска являются дети 3–6 лет. Факторы риска — высокая плотность населения, высокая доля детского населения.
При оценке устойчивости стрептококка группы А к антибиотикам наибольшая резистентность зафиксирована у макролидов и тетрациклина.
Выводы. Стрептококковая инфекция остается одной из наиболее значимых воздушно-капельных инфекций в СПб. Наибольшее снижение заболеваемости отмечено в период пандемии COVID-19 (2020), что связано с введением профилактических мероприятий против воздушно-капельных инфекций. После их прекращения в РФ и СПб наблюдается рост заболеваемости.
Отмечается более тяжелое течение болезни, что связано с появлением нового штамма стрептококка M1UK.
Учитывая особенности данной инфекции, необходимо продолжать изучение циркулирующих штаммов и исследование чувствительности к антибиотикам.
Сведения об авторах:
1. Пивсаева Диана Игоревна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, VI курс, pivsaeva.diana@mail.ru.
2. Колоджиева Виктория Васильевна, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Институт профилактической медицины, кафедра эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии, доцент, канд. мед. наук. ORCID 0000-0002-1537-2111, Researcher ID: 163777, SPIN-код: 5597-4719. E-mail: V.Kolodzhieva@szgmu.ru.
Автор, ответственный за переписку: Пивсаева Диана Игоревна, pivsaeva.diana@mail.ru.

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Анишина А.Ю., Цыпленкова М.С.

ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Цель. В условиях синхронного течения пандемии COVID-19 и сезонного гриппа вакцинация против гриппа рассматривалась как инструмент снижения нагрузки на здравоохранение и потенциальный фактор неспецифической защиты. Цель работы — изучение влияния массовой иммунизации против гриппа, в т.ч. отечественными адъювантными вакцинами, на заболеваемость COVID-19 для оценки эффективности стратегических мероприятий и роли «тренированного иммунитета» при сочетанной циркуляции респираторных вирусов.
Материалы и методы: Проанализированы 200 медицинских карт сотрудников медицинских учреждений 20–40 лет без сопутствующих заболеваний и иммунодефицитных состояний. Учитывались данные о вакцинации против гриппа и подтвержденной коронавирусной инфекции за 2021–2023 годы. Источники данных: ФР ЕГИСЗ, медицинские карты и прививочные сертификаты.
Выделены 4 группы: вакцинированные заболевшие, невакцинированные заболевшие, вакцинированные не заболевшие и невакцинированные не заболевшие. К вакцинированным заболевшим относили лиц, привитых не менее чем за месяц до установления диагноза COVID-19. К не вакцинированным заболевшим — лиц, не привитых в 2021–2023 годах, либо вакцинированных после заболевания.

Анализ проводили с использованием четырехпольной таблицы. Рассчитывали абсолютный и относительный риски, показатели заболеваемости в группах, атрибутивный риск, атрибутивную и популяционную атрибутивную фракции.

Выводы: Исследование показало, что вакцинация против гриппа оказывает определенное влияние на эпидемический процесс новой коронавирусной инфекции, однако выраженность этого влияния требует уточнения:

1. Установлено, что заболеваемость COVID-19 среди вакцинированных против гриппа (32 на 100 человек) была ниже, чем среди невакцинированных (35 на 100 человек). Относительный риск заболевания составил 0,905, что интерпретируется как снижение риска на 9,5% в группе экспонированных.
2. Выявленные различия не являются статистически значимыми (p=0,108), что может быть связано с недостаточным объемом выборки или умеренным размером эффекта.
3. Показатели атрибутивных рисков свидетельствуют о вкладе вакцинации от гриппа в снижение бремени коронавирусной инфекции: предотвращено 10,5% случаев в группе привитых и 1,93 случая на 100 человек в общей популяции.

Для получения более достоверных результатов требуется большая выборка, а полученные данные в наибольшей степени применимы к коллективам медицинских работников со сходным охватом вакцинацией и сопоставимым уровнем контакта с больными COVID-19.

Сведения об авторах:

1. Анишина А.Ю — ординатор 2-го года обучения ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии, ya.palushova2013@yandex.ru.
2. Цыпленкова М.С. — ординатор 2-го года обучения ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии, m.tcyplenkova@yandex.ru.

Автор, ответственный за переписку: Анишина А.Ю., ya.palushova2013@yandex.ru.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ВРОЖДЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Николаева А.И.[1], Дарьина М.Г.[2], Захватова А.С.[3]

[1,2,3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Актуальность. Врожденные инфекции (ВИ) остаются чрезвычайно сложной проблемой и характеризуются полиэтиологичностью, трудностью антенатальной диагностики, чрезвычайным разнообразием клинических проявлений, отсутствием выраженных специфических симптомов и общностью закономерностей развития инфекционной патологии с приобретенными гнойно-септическими инфекциями (ВГСИ новорожденных).

Цель исследования. Описать эпидемиологические особенности ВИ в современный период.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ сведений о регистрации случаев ВИ и ВГСИ новорожденных по данным годовых отчетов государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга за период с 2011 по 2025 гг. (всего 12 стационаров). Форма годового отчета утверждена распоряжением Комитета по здравоохранению от 31.12.2014 № 948-р.

Результаты. По данным медицинских организаций мегаполиса с 2018 года отмечается неуклонный рост числа новорожденных с установленным диагнозом ВИ с кодами по МКБ X: P23, P35, P37, P39.2, P39.9.

В 2025 году в Санкт-Петербурге количество случаев ВИ по сравнению со средним многолетним показателем увеличилось на 21%, составив 2381 случай (2024 г. — 2015 сл.; 2023 г. — 2622 сл.; 2022г. — 2845 сл., 2021 г. — 3305 сл.; 2020 г. — 3310 сл., 2019 г. — 3305 сл.; 2018 г. — 2723 сл.;

2017 г. — 1141 сл.; 2016 г. — 1312 сл.; 2015 г. — 1405 сл.; 2014 г. — 1028 сл.; 2013 г. — 960 сл.; 2012 г. — 629 сл.; 2011 г. — 534 сл.).
За период наблюдения в структуре ВИ преобладали внутриамниотические инфекции (67,8%) и инфекции, специфичные для перинатального периода, неуточненные (21,5%). По среднемноголетним данным 77,6% случаев ВИ остаются этиологически не расшифрованными.
По мнению экспертов, соотношение количества случаев ВГСИ новорожденных и ВИ более чем 1:10 может свидетельствовать о гипердиагностике ВИ. В Санкт-Петербурге в 2025 году соотношение ВГСИ новорожденных и ВИ составило 1:39 при среднероссийском показателе за указанный год — 1:8.
Выводы. В настоящее время в Санкт-Петербурге высокие показатели заболеваемости ВИ могут свидетельствовать об их гипердиагностике. Кроме того, диагноз ВИ может становится «ширмой», под которой может скрываться одна из форм ВГСИ новорожденных, что, в свою очередь, может неблагоприятно сказаться на эпидемиологической безопасности условий оказания медицинской помощи в роддомах мегаполиса.
Сведения об авторах:
1. Николаева Анна Игоревна — студентка 604А группы медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, e-mail: Anna.nikolaeva1201@gmail.com.
2. Дарьина Мария Геннадьевна — доцент кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заведующий Городским координационным организационно-методическим отделом Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, канд. мед. наук, доцент, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6642-4717, Web of Science ResearcherID: P-1236-2014 SPIN-код: 4278-4119, e-mail: daryinam@spbmiac.ru.
3. Захватова Анастасия Сергеевна — ассистент кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, начальник сектора госпитальной эпидемиологии Городского координационного организационно-методического отдела Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, канд. мед. наук, ORCID: https://orcid.org/ 0000-0002-7795-430X, Web of Science ResearcherID: GRJ-3678-2022, SPIN-код: 4856-5469, тел. +7-904-559-52-47, e-mail: AZahvatova@spbmiac.ru.
Автор, ответственный за переписку: Николаева Анна Игоревна, Anna.nikolaeva1201@gmail.com.

СИНДЕМИЯ ЭПИДЕМИЙ: ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ГЕПАТИТА С

Иванов А.Р.[1,2], Скворода В.В.[1,2]

[1] ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, Санкт-Петербург
[2] ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера» Роспотребнадзора, Санкт-Петербург

Актуальность. Инфекции разной этиологии, обладающие высоким потенциалом кширокому распространению, могут вызывать «синдемию», т.е. аккумулировать негативные эффекты при комплексном воздействии. Гепатит С (ГС), как социально-значимая инфекция, имеет территориальную гетерогенность, охватывая все страны и после окончания пандемии COVID-19 в 2023 г. появилась возможность оценить влияние пандемии на эпидемиологическую картину ГС.
Цель. Оценить влияние пандемии COVID-19 на эпидемический процесс гепатита С на территории СЗФО.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ заболеваемости ГС в СЗФО за период 2018–2024 гг. проводился на основе статистической отчетности формы № 2 («Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях») и данных автоматической информационной системы. Обработка выполнена в MS Excel 2016.

Результаты. Оценка влияния пандемии COVID-19 на активность эпидемического процесса ГС проводился на основе анализа трех периодов: «допандемийный» (2018–2019 гг.); во время пандемии (2020–2023 гг.) и «пост-ковидный» — 2024 г.

Среднегодовая заболеваемость острого гепатита С (ОГС) за анализируемый период составила 1,24±0,25 на 100 тыс. населения и в период до и во время пандемии не выходила за данный диапазон. В 2018–2019 гг. заболеваемость составила 1,23 и 1,22 на 100 тыс. населения соответственно, после чего в начале «пандемийного» периода (2020 г.) зарегистрирован спад заболеваемости на 15,6% до 0,99 на 100 тыс. населения. В последующие три года наблюдался рост заболеваемости и к 2023 г. заболеваемость ОГС вернулась к «допандемийному» значению — 1,37 на 100 тыс. населения. В начале постковидного периода в 2024 г. заболеваемость продолжила расти до 1,77 на 100 тыс. населения.

В ходе исследования заболеваемости хроническим гепатитом С (ХГС) выявлена схожая тенденция, как и при ОГС. В «доковидный период» (2018–2019 гг.) заболеваемость регистрировалась на уровне 48,40 и 48,06 на 100 тыс. населения соответственно, в разгар пандемии COVID-19 заболеваемость ХГС снизилась на 40,8% (2020 г. — 28,45 на 100 тыс. населения). Далее вплоть до 2023 г. зафиксирована умеренная тенденция к росту заболеваемости (Tпр.ср.=1,2%) с возвращением к «доковидным» значениям — 52,85 на 100 тыс. населения. В «постковидный период» значение заболеваемости сохранилось и составило — 52,58 на 100 тыс. населения.

За все анализируемые периоды не было выявлено выраженного влияния пандемии COVID-19 на число случаев смерти от ХГС и ассоциированных с ним заболеваний и находилось в диапазоне 401–650 случаев.

Выводы. Ретроспективный анализ эпидемического процесса ГС не выявил синдемического эффекта пандемии COVID-19 на заболеваемость и смертность на ОГС иХГС. Снижение показателей обусловлено концентрированием сил на борьбу с пандемией новой коронавирусной инфекцией и снижением диагностического охвата других инфекционный заболеваний, что подтверждается возвращением в 2024 г. к допандемийным значениям.

Сведения об авторах:

1. Иванов Андрей Романович — ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера» Роспотребнадзора, студент V курса медико-профилактического дела, ORCID: 0009-0004-2739-115X, andreika.ivanof@mail.ru.

2. Сковорода Всеволод Валерьевич — ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера» Роспотребнадзора, кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии, ассистент. ORCID: 0000-0003-3450-8446, SPIN-код: 8654-9191; e-mail: skvoroda@pasteurorg.ru.

Автор, ответственный за переписку: Иванов Андрей Романович, andreika.ivanof@mail.ru.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИЧ-ИНФЕКЦИ В МИНСКЕ С 1987 ПО 2025 ГОДЫ

Роговая Е.В., Бузук В.И.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Бандацкая Майя Ивановна, доцент кафедры эпидемиологии, канд. мед. наук, доцент, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь. ORCID: 09-0003-4362-9247 E-mail:maiyaband@mail.ru.

Актуальность. ВИЧ-инфекция сохраняет статус глубокой медико-социальной проблемы во всем мире: по оценкам ВОЗ, в 2024 г. в мире проживало около 40,8 млн людей с ВИЧ. Для эффективного планирования профилактических мероприятий необходим постоянный мониторинг особенностей эпидемического процесса на региональном уровне. Минск как крупнейший город Республики Беларусь требует детального анализа многолетней динамики заболеваемости для выявления современных тенденций и групп риска.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное описательное эпидемиологическое исследование. Проанализированы данные Республиканского регистра ВИЧ о всех случаях ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в Минске с 1987 по 2025 гг. Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 тыс. населения. Для оценки многолетних тенденций использован метод наименьших квадратов с расчетом линии тренда и среднего темпа прироста. Статистическая обработка выполнена в Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В многолетней динамике заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Минске выделены три периода. Первый (1987–1996) характеризовался низкой спорадической заболеваемостью (0,12–1,09 на 100 тыс., среднемноголетний показатель 0,56±0,19) и умеренной тенденцией к росту (средний темп прироста –4,08, $p>0,05$). Инфекция передавалась преимущественно половым путем. Второй период (1997–2013) ознаменовался активизацией эпидемического процесса: число случаев выросло до 41–222 в год, средний показатель увеличился в 13 раз (7,23±0,77 на 100 тыс.) с выраженным ростом (темп прироста +5,14%, $p <0,05$) за счет парентерального пути среди потребителей инъекционных наркотиков. Третий период (2014–2025) характеризовался высокими, но снижающимися показателями: среднемноголетний показатель 23,34±0,78 на 100 тыс., темп прироста –7,71% ($p <0,05$). В структуре путей передачи за весь период доминировали гетеросексуальные контакты (50%) и инъекционное употребление наркотиков (40%). В 2025 г. доля полового пути возросла до 71%, доля мужчин, имеющих секс с мужчинами, — до 11%. В возрастной структуре преобладали лица 40 лет и старше (57%). Установлены территориальные различия: в Заводском районе распространенность ВИЧ-инфекции в 1,4 раза превышала среднегородской уровень.

Выводы. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Минске прошел три этапа, различающихся по интенсивности и структуре заболеваемости. Отмечается смена ведущих путей передачи с парентерального на половой при сохранении высокой пораженности старших возрастных групп. Выявлены территориальные особенности, требующие адресных профилактических вмешательств.

Сведения об авторах:

1. Роговая Екатерина Витальевна — студентка V курса медико-профилактического факультета УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь. E-mail: katerogovaya200@gmail.com.
2. Бузук Виктория Игоревна — студент IV курса медико-профилактического факультета УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь. E-mail: vikkatoria.byzyk@gmail.com.

Автор, ответственный за переписку: Бузук Виктория Игоревна, e-mail: vikkatoria.byzyk@gmail.com.

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ N. MENINGITIDIS В БЕЛАРУСИ

Михаленок А.М.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: Бандацкая Майя Ивановна, доцент кафедры эпидемиологии, канд. мед. наук, доцент, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь. ORCID: 09-0003-4362-9247 E-mail: maiyaband@mail.ru

Актуальность. На современном этапе эпидемическая ситуация по менингококковой инфекции (МИ) в Республике Беларусь оценивается как благополучная в связи с низким уровнем заболеваемости, но это не гарантирует сохранения стабильной ситуации в будущем. Эпидемический процесс МИ характеризуется цикличностью и способностью к сменедоминирующих серогрупп возбудителя, что может быстро изменить благополучную картину. В связи с этим важной частью эпидемиологического мониторинга является анализ многолетней динамики серогрупповой структуры возбудителя.
Цель: оценить серогрупповой пейзаж *N. meningitidis* в Республике Беларусь за 2010–2024 гг.
Материалы и методы. Для проведения исследования использовались данные оциркулирующих штаммах менингококка, полученные из ежегодных докладов «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь» за 2010–2024 гг. (раздел «Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости»). Статистический анализ данных проводился в программе Microsoft Excel 2021.
Результаты и их обсуждение. По данным о лабораторно подтвержденных случаях МИ установлено, что за период с 2010 по 2024 гг. среди типированных менингококков в 10 из 15 лет наблюдений преобладали менингококки серогруппы В (2010–2015, 2017, 2019, 2021 и 2023 гг.). в 2016 и 2018 гг. на равных позициях оказались *N. meningitidis* серогрупп В и С (по 19%). В 2020 году одинаковый и преобладающий удельный вес пришелся на серогруппы А, В и W-135 (по 9,1%), последняя из которых регистрировалась чаще остальных в 2022 и 2024 гг. За все время исследования прослеживалась смена циркулирующего штамма. В 2010–2015 гг. основным выявляемым возбудителем в этиологической структуре МИ была N.meningitidis серогруппы В, занимая в эти годы от 33,3% (2015 г.) до 58,3% (2010 г.) всех лабораторно типированных менингококков среди больных. Начиная с 2016 года *N. meningitidis* серогруппы W135, ранее регистрировавшаяся лишь спорадически (единичные случаи в 2012 и 2014 гг.), выявлялась ежегодно — от 3% в 2019 г. до 26,1% в 2022 г. На протяжении 15-летнего периода наблюдений серогруппа А выявлялась на стабильно низком, спорадическом уровне. Удельный вес колебался от 0% (2017 и 2024 гг.) до 16,7% (2011 г.) без выраженной тенденции к росту. Динамика серогруппы С характеризовалась снижением этиологической роли в общей структуре несмотря на ежегодную регистрацию случаев. Если с 2010 по 2018 удельный вес нередко превышал 15% (максимум в 2013 г. — 28,2%), то с 2019 года его доля стабильно не превышает 7%, что свидетельствует о потере серогруппой С своего эпидемиологического значения на территории республики.
Выводы. Постепенная смена доминирующего штамма может указывать на формирование нового эпидемического варианта возбудителя на территории Республики Беларусь. Необходим мониторинг эпидемической ситуации по МИ.
Сведения об авторах: Михаленок Анастасия Михайловна — студентка V курса медико-профилактического факультета УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь. E-mail: nastya.mihalyonok04@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Михаленок Анастасия Михайловна, nastya.mihalyonok04@gmail.com.

РАБОТЫ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ВОЗДУХОПРОНИЦАЕМОСТИ И ГИГРОСКОПИЧНОСТИ СИНТЕТИЧЕСКИХ И НАТУРАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

Злобина М.А.

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Лицей № 179, Санкт-Петербург

Руководитель темы: канд. биол. наук, Обуховская А.С.

Актуальность. Наиболее простая и понятная классификация тканей — это деление их на натуральные и искусственные (синтетические). И сколько бы производители синтетики не убеждали потребителя, что их продукция ни в чем не уступает натуральной, с этим не соглашаются врачи и экологи. Потребители не всегда разумно подходят к выбору тканей из-за недостатка информации, в этом и заключается проблема.
Цель работы. Анализ свойств синтетических (полиэстер) и натуральных (хлопок) тканей, использующихся в быту, в том числе в качестве одежды первого слоя.
Материалы и методы. Для отбора проб в проведенных опытах (проба на воздухопроницаемость и гигроскопичность) использовались детские изделия первого слоя из ткани одинаковой плотности плетения, состоящие из 100% хлопка и 100% полиэстера. Это позволило получить точные и однородные данные об воздухопроницаемости для каждого материала отдельно. Образцы тканей из хлопка и полиэстера были подготовлены и закреплены в приборе. Аппарат создавал заданный перепад давления, через ткань пропускался поток воздуха, измерялся объем проходящего воздуха — показатель воздухопроницаемости. Испытания на воздухопроницаемость тканей проводят на пробе в пяти местах в шахматном порядке. Определение гигроскопичности образцов проводилось в соответствии со следующей методикой: измерение начальной массы сухих образцов размером 10×10 см; Помещение образцов в эксикатор на 6 часов. Аппарат создает контролируемые условия влажности, что позволяет измерять способность материала поглощать влагу из воздуха (гигроскопичность). После выдержки проводилось измерение массу влажных образцов.
Выводы. Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что показатели воздухопроницаемости и гигроскопичности полиэстера и хлопка соответствуют нормам СанПиНа 2.4.7/1.1.1286-03 и имеют сертифицированное качество, их свойства различны и требуют внимания. Выбор между полиэстером и хлопком должен учитывать индивидуальные потребности здоровья каждого человека, условия эксплуатации и длительность ношения ткани. Исходя из результатов данного исследования, составлен буклет, который содержит рекомендации по выбору тканей для той или иной сферы деятельности.
Сведения об авторе:
1. Злобина Мария Алексеевна — ГБОУ Санкт-Петербурга Лицей № 179, учащаяся 10-го класса, e-mail: zlobinam91@xmail.ru.
Автор, ответственный за переписку: Обуховская Анна Соломоновна, E-mail: anna_obuhovskaya@mail.ru.

НИТРАТЫ В ОВОЩАХ: ИСТОЧНИКИ, ВЛИЯНИЕ И СПОСОБЫ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ

Недбайлова Ю.Р.[2], Обуховская А.С.[1]

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение лицей № 179 Калининского района Санкт-Петербурга

Актуальность данного проекта заключается в научных исследованиях содержания нитратов и пестицидов в овощах, входящих в повседневный рацион человека. Для получения хорошего урожая в сельском хозяйстве применяют удобрения, содержащие нитраты. Изучение нитратов помогает производителям контролировать качество своей продукции и соответствие

установленным нормам. Накопление нитратов в организме человека может привезти к отравлению.

Цель работы:

1. Определить концентрацию нитратов.
2. Выявить сорта овощей, с наименьшим содержанием нитратов.
3. Изучить методы исследования качества овощей по внешнему виду.
4. Провести анкетирование.
5. Изучить влияние качества овощей на здоровье человека.

Результаты:

1. В ходе исследований концентрации нитратов в картофеле было выявлено, что во всех 3 видах (урожай 2025 г. Беларусь, Краснодарский кр-й, Псковская обл.) содержание нитратов в пределах нормы. Однако в картофеле урожая Беларусь содержание нитратов (140 мг/кг) в два раза больше, чем в картофеле урожая. Псковской области (65 мг/кг).
2. В ходе исследований в огурцах было выявлено, что во всех 3 видах (урожай 2025 г. Липецкая обл., Всеволжский р-н ЛО, Сосновый бор) содержание нитратов в пределах нормы. Однако, в огурцах урожая Липецкой обл. наибольшее содержание нитратов (151 мг/кг.). В огурце урожая 2025 г. Всеволожский р-н наименьшее содержание нитратов — 121 мг/кг.
3. В ходе исследований в томатах было выявлено, что во всех 3 видах (урожай 2025 г. Азербайджан, Беларусь, Ростов) содержание нитратов в пределах нормы и практически получены одинаковые показатели. Но из всех трех видов томатов наименьшую концентрацию имеют томаты урожая. Ростов (25 мг/кг).
4. В ходе исследований в моркови было выявлено, что во всех 3 видах (урожай 2025 Новгородская обл., Израиль, Краснодарский край) содержание нитратов в пределах нормы. Однако, в моркови урожая Краснодарский край наибольшее содержание нитратов (57мг/кг.) по сравнению с остальными видами моркови (Израиль, Новгородская обл.) 47 мг/кг.
5. В ходе исследований в луке (урожай 2025 г. Астраханская обл., Вологодская обл., Волгоградская обл.) было выявлено, что во всех 3 видах содержание нитратов в пределах нормы. Однако, в луке урожая Астрахань наименьшая концентрация нитратов — 39 мг/кг по сравнению с луком урожай Вологодская обл. — 45 мг/кг.
6. В ходе исследований в зелени было выявлено, что во всех 3 видах (урожай 2025 г. Санкт-Петербург, Всеволжский р-н, Тосненский р-н) содержание нитратов в пределах нормы. Однако, в зелени урожая Санкт-Петербург наблюдалось наименьшее содержание нитратов 248 мг/кг по сравнению с зеленью Всеволожского района — 338 мг/кг.

Проведен опрос среди школьников о правильном выборе овощей и способе снижения концентрации нитратов.

Вывод:

1. Результаты исследований позволяют выявить факторы, влияющие на накопление нитратов в овощах, и разработать рекомендации по их минимизации, как на стадии выращивания, так и при хранении и обработке.
2. Результаты данного индивидуального проекта могут быть использованы на уроках биологии, экологии, а также при покупке и приготовлении овощей в жизни каждого человека.

Сведения об авторах:

1. Обуховская Анна Соломоновна — ГБОУ лицей № 179 Калининского района, канд. биол. наук, заместитель директора по научно-методической работе, e-mail: anna_obuhovskaya@mail.ru.
2. Недбайлова Юлия Романовна — ГБОУ лицей № 179 Калининского района, ученица 9-го класса.

Автор, ответственный за переписку: Обуховская Анна Соломоновна, E-mail: anna_obuhovskaya@mail.ru.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ЗЕЛЕНЫХ НАСАЖДЕНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА МЕТОДАМИ ДИСТАНЦИОННОГО ЗОНДИРОВАНИЯ

Матезиус А.К.[1], Никулина А.Р.[2]

[1] Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение лицей № 179 Калининского района Санкт-Петербурга

[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Актуальность. Современный уровень урбанизации, развития промышленности и транспорта требует поиска оптимальных методов мониторинга состояния окружающей среды, в том числе отслеживания состояния здоровья и численных показателей биомассы растений. В данном контексте метод дистанционного зондирования с расчетом вегетационных индексов, в частности стандартизированного индекса различия растительного покрова NDVI, представляет собой оптимальный инструмент для крупномасштабной оценки.

Цель: оценить динамику состояния зеленых насаждений (ЗН) в Санкт-Петербурге методами дистанционного зондирования Земли.

Материалы и методы. Для проведения исследования были использованы снимки территории Санкт-Петербурга со спутника Landsat 9 за 26.07.2025, скачанные с сайта Геологической службы США (USGS Earth Explorer). Проводился расчет индекса NDVI (Normalized Difference Vegetation Index, нормализованный относительный вегетационный индекс), формула индекса включает два наиболее стабильных участка кривой спектрального отражения растений: диапазон 0,6–0,7 мкм (красная область максимума поглощения хлорофиллом) и диапазон 0,7–1,0 мкм (ближняя инфракрасная область максимума отражения, обусловленного клеточной структурой мезофилла). Далее был проведен сравнительный анализ средних показателей NDVI для каждого района Санкт-Петербурга.

Результаты и их обсуждение. Наиболее распространены показатели индекса: 0,037–0,090. Наименьшие значения NDVI наблюдаются в Кронштадтском (0,012), Василеостровском (0,037) и других центральных районах, где преобладает плотная застройка. Наибольшее значение вегетационного индекса особенно характерно для Пушкинского (0,179), Колпинского (0,141), Приморского (0,125) и Калининского (0,113) районов, что обусловлено вхождением в их состав большой территории окраин города с менее плотной застройкой и большими лесопарками. Благоприятное состояние ЗН отмечено в Пушкинском, Приморском, Колпинском и Калининском районах; ухудшение состояния ЗН по сравнению с результатами предыдущих исследований (Скачкова, Гурьева, 2023; Алексеев и др., 2024) — в Кронштадтском, Красносельском, Петродворцовом районах. В среднем в Санкт-Петербурге NDVI=0,082, что отражает широкое распространение искусственных материалов.

Выводы. Значения индекса значительно выше, а состояние зеленых насаждений лучше на окраинах города по сравнению с центром, что связано с существенной неоднородностью городской застройки. Мониторинг состояния ЗН требует сочетания натурных обследований и методов дистанционного зондирования Земли. Регулярный анализ спутниковых снимков с расчетом вегетационных индексов позволяет оперативно выявлять нарушения на больших территориях, что обеспечивает высокую информативность и актуальность диагностики, необходимой для поддержания благополучного состояния городской среды и здоровья населения.

Сведения об авторах:

1. Матезиус Анна Кирилловна, ученица 10-го класса ГБОУ Лицея № 179, Санкт-Петербург, amatezius1@yandex.ru.

2. Никулина Анна Романовна, инженер-исследователь научно-исследовательской части Института наук о Земле Санкт-Петербургского государственного университета, SPIN-код: 4162-9970.
3. Обуховская Анна Соломоновна — канд. биол. наук, заместитель директора по научно-методической работе ГБОУ Лицей № 179, Санкт-Петербург.
Автор, ответственный за переписку: Матезиус Анна Кирилловна. E-mail: amatezius1@yandex.ru.

ВЫБОР СТРАТЕГИИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ УЧАЩИМИСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ ГБОУ СОШ № 324 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИНТЕРНАЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Гавриленко Д.А.

ГБОУ СОШ № 324 Курортного района Санкт-Петербурга

Научный руководитель: Мещерякова А.А. доцент кафедры медицинской биологии, канд. биол. наук; ORCHID: 0000-0002-2589-3875; ResearcherID: 722600; SPIN-код: 3735-5642. Anna.Meshcheriakova@szgmu.ru

Актуальность. Согласно теории конфликта Джэниса и Манна в стрессовой ситуации при принятии решений человек использует три основные стратегии: бдительность (тщательное уточнение деталей и особенности ситуации), избегание (перекладывание ответственности), прокрастинация (откладывание решения), сверхбдительность («паника» в выборе между альтернативами, импульсивное принятие решения). Другой важной характеристикой личности является локус контроля- характеристика волевой сферы человека, склонность приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам или собственным способностям и усилиям. Для организации успешной учебно-профессиональной деятельности необходимо учитывать данные личностно-волевые особенности контингента обучающихся.
Цель исследования. Оценка зависимости выбора ведущих стратегий принятия решения от уровня интернальности обучающихся старших классов ГБОУ СОШ № 324 Курортного района Санкт-Петербурга.
Материалы и методы. В открытом анонимном анкетировании приняли добровольное участие 86 обучающихся (41 юноша и 44 девушки) старших классов ГБОУ СОШ № 324 Курортного района Санкт-Петербурга.
Для оценки уровня интернальности использовался Опросник Е.Ф. Бажина и др. на основе шкалы локуса контроля Дж. Роттера. Оценка ведущей стратегии принятия решений проводилась на основе результатов Мельбурнского опросника принятия решений (МОПР, MDMQ). Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета анализа данных MS Excel 2023. Для оценки достоверности различий использовался t-критерий Уэлча.
Результаты исследования. У большинства опрошенных обучающихся выявлено преобладание интернального локуса контроля (67,94%) и стратегии принятия решений «сверхбдительность» (41,86%). Эти параметры взаимосвязаны, что подтверждает коэффициент корреляции Пирсона (r=0,8). Можно охарактеризовать обучающихся как лиц готовых принимать ответственность за собственные решения, однако принятие решений в стрессовой ситуации для них затруднительно, что приводит к хаотичным, импульсивным выборам.
Чем выше уровень интернальности обучающихся, тем чаще выбор ведущей стратегии принятия решения — бдительность (r=0,8)и сверхбдительность (r=0,7), обучающиеся с более высокими значениями экстернальности предпочитают стратегии избегание (r=-0,8) и прокрастинации (r=-0,8), что возможно связано с их неготовностью принимать на себя ответственность за принятые решения.

Анализ показателей «локус контроля» и «тип ведущий стратегии принятия решений» в зависимости от половой принадлежности обучающихся не выявил достоверных различий.

Выводы. Локус контроля оказывает существенное влияние на выбор стратегии принятия решения. Лица с внешним локусом контроля менее склонны к принятию ответственности за свой выбор и стремятся избегать ситуаций, в которых им необходимо принимать собственные решения, им комфортнее быть исполнителями. Высокий уровень интернальности характерен для руководителей, такие обучающиеся лучше выполняют индивидуальные задания.

Сведения об авторе:

1. Гавриленко Дарья Александровна учащаяся 10Б класса ГБОУ СОШ № 324 Курортного района Санкт-Петербурга. Anna.Meshcheriakova@szgmu.ru.

Автор, ответственный за переписку: Мещерякова Анна Александровна Anna.Meshcheriakova@szgmu.ru.

РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ СЕКЦИОННОГО ЗАСЕДАНИЯ «ДВОЙНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ. СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ, ОРГАНИЗОВАННОЕ СОВМЕТСНО С БТУ «ВОЕНМЕХ» ИМ. Д.Ф. УСТИНОВА

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ В ОБРАЗОВАНИИ КАК СОВРЕМЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ

Адаев С.С., Наурусова Г.А.

ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, Санкт-Петербург

Цифровизация образования привела к смещению роли информационных систем от вспомогательных инструментов к средствам управления образовательными процессами. Актуальность данного исследования заключается в том, что сегодня важно не только обеспечить доступ к учебным материалам, но и выстроить такую среду, в которой можно фиксировать результаты, выявлять дефициты, прогнозировать затруднения и своевременно менять траекторию обучения. Это особенно востребовано при подготовке к ОГЭ и ЕГЭ, в деятельности студенческих научных обществ, а также в обучении в вузах и даже общеобразовательных школах, где требуется учитывать разный уровень подготовки, темп усвоения материала и ограниченность времени.

Информационная система в образовании может быть представлена как единая платформа, включающая диагностику, планирование, сопровождение и анализ. На первом этапе определяется исходный уровень обучающегося и выявляются проблемные темы. Далее формируется индивидуальная последовательность изучения материала с учетом целей, сроков и зависимостей между темами. В процессе обучения система собирает данные о точности ответов, времени выполнения, количестве попыток и изменении результатов. На основе этих показателей траектория корректируется: усложняется или упрощается содержание, изменяется объем повторений, перераспределяется нагрузка, усиливаются темы, вызывающие затруднения.

Такой подход позволяет рассматривать обучение не как статичную передачу знаний, а как управляемый процесс, основанный на измеряемых параметрах. В этом случае образовательная траектория становится динамической конструкцией, которая пересчитывается по мере поступления новых данных. Если обучающийся демонстрирует устойчивые ошибки, система возвращает его к опорным темам и усиливает повторение. Если динамика положительная, допускается ускорение прохождения материала и переход к более сложным заданиям. Тем самым обеспечивается более точное достижение образовательной цели при сохранении гибкости и индивидуализации.

Особенно результативен такой механизм в подготовке к экзаменам, где требуется быстрое устранение пробелов и контроль готовности по отдельным разделам. В вузовском обучении он помогает сопровождать освоение дисциплин и поддерживать самостоятельную работу студентов. В студенческих научных обществах подобная платформа может использоваться для организации проектной и исследовательской деятельности, фиксации этапов выполнения задач и контроля прогресса. В итоге информационная система выступает не просто цифровой оболочкой, а инструментом, повышающим прозрачность, управляемость и эффективность образовательного процесса.

Сведения об авторах
1. Адаев Степан Сергеевич — ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, факультет «Робототехника и инновационная инженерия», кафедра «Программная инженерия и интеллектуальные системы», студент, contact@adaeff.ru.
2. Наурусова Гульнара Ахмановна — ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, факультет «Робототехника и инновационная инженерия», кафедра «Программная инженерия и интеллектуальные системы», старший преподаватель, SPIN-код:7747-0693, gan.vuz@gmail.com.
Автор, ответственный за переписку: Наурусова Гульнара Ахмановна, gan.vuz@gmail.com.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЦИФРОВОЙ СРЕДЫ ДЛЯ УЧЕТА НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ ВУЗА

Грошев А.А., Фирсова Е.Д., Масалов Е.С.

ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Наурусова Гульнара Ахмановна, ст. преподаватель кафедры «Программная инженерия и интеллектуальные системы»

Современные веб-приложения для учета студенческих достижений работают с персональными данными. Уязвимости в аутентификации и хранении данных ведут к утечкам и взлому. Актуальность работы связана с тем, что число веб-сервисов становится больше, и атаки на пользовательские данные учащаются.

Цель — разработать и внедрить механизмы защиты для веб-приложения учета студенческих достижений. Научная новизна заключается в комплексном подходе, объединяющем безопасное хранение учетных данных, токены аутентификации, защиту каналов передачи и предотвращение типовых атак.

Для формирования требований проведен анализ типовых угроз веб-приложений, включая перехват учетных данных, подмену идентификаторов пользователей, SQL-инъекции и атаки перебора паролей. На основе анализа сформулированы требования: обеспечение безопасного хранения паролей, защита механизмов аутентификации, использование защищенного соединения, предотвращение SQL-инъекций, ограничение числа попыток входа и контроль загружаемых данных.

Реализация требований выполнена с использованием стека технологий Python (Flask), PostgreSQL и библиотеки Passlib с алгоритмом bcrypt, а также JSON Web Token для аутентификации пользователей. В рамках предложенной архитектуры механизмы безопасности реализованы следующим образом:

– хеширование паролей с использованием bcrypt без хранения их в открытом виде;
– применение JWT-токенов вместо передачи идентификаторов пользователей;
– использование протокола HTTPS и параметров безопасности cookie (HttpOnly, Secure);
– применение параметризованных SQL-запросов;
– ограничение количества попыток входа для предотвращения атак перебора; введение ограничений на размер и тип загружаемых данных.

В результате проведен анализ угроз, сформулированы требования и реализован набор механизмов защиты веб-приложения, обеспечивающий повышение устойчивости системы к распространенным видам атак и снижение риска компрометации пользовательских данных.

Сведения об авторах

1. Грошев Артур Андреевич — ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, факультет «Робототехника и инновационная инженерия», кафедра «Программная инженерия и интеллектуальные системы», студент, wiezerion@gmail.com.
2. Фирсова Елизавета Дмитриевна — ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, факультет «Робототехника и инновационная инженерия», кафедра «Программная инженерия и интеллектуальные системы», студент, SPIN-код: 5011-6065, lizafirsova2006@yandex.ru.
3. Масалов Егор Сергеевич — ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, факультет «Робототехника и инновационная инженерия», кафедра «Программная инженерия и интеллектуальные системы», студент, yegor.masalov@mail.ru.

Автор, ответственный за переписку: Грошев Артур Андреевич, wiezerion@gmail.com.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ГОЛОСА ЧЕЛОВЕКА

Изотова Д.В.

ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, Санкт-Петербург

Научный руководитель: Наурусова Гульнара Ахмановна, ст. преподаватель кафедры «Программная инженерия и интеллектуальные системы»

Ларингэктомия приводит к утрате голосовой функции и социальным проблемам пациентов. По данным МНИОИ им. П.А. Герцена, ежегодно в Российской Федерации выполняется от 6 до 7 тысяч операций данного профиля [1]. Каждый из существующих методов имеет недостатки: электрогортани выводят неестественный тембр, формирование псевдоголоса требует длительного обучения, а трахеопищеводное шунтирование может привести к осложнениям [2]. Актуальной задачей является разработка доступного модуля, обеспечивающего естественное звучание речи на основе анализа виброакустических сигналов.

В рамках научного исследования спроектирован модуль, реализующий регистрацию и обработку аналогового сигнала от ларингофона. Аппаратная часть будет выполнена по схеме: ларингофон — усилитель аналогового сигнала INA128P — линейный вход персонального компьютера. Оцифрованный сигнал поступает на вход нейросетевой модели. В качестве базовой архитектуры выбрана система распознавания речи Whisper, требующая последующего дообучения на датасете виброакустических сигналов для компенсации специфических частотных искажений, вносимых тканями шеи.

Согласно документации на усилитель INA128P, выбранная схемотехническая конфигурация позволяет достичь коэффициента усиления, достаточного для регистрации низкоамплитудных сигналов. Анализ данных показывает, что передача вибраций через мягкие ткани шеи сопровождается затуханием высокочастотных составляющих спектра, что создает трудности для распознавания речи. На этапе программной реализации планируется формирование датасета виброакустических сигналов и подбор архитектуры нейронной сети, способной компенсировать частотные искажения из-за биологических тканей.

На основе проведенного анализа литературы и схемотехнического проектирования предложена концепция доступного модуля для реабилитации голоса. Определен состав аналогового сигнала на базе усилителя INA128P. Выявлены возможные проблемы распознавания речи, и намечены пути их решения с применением методов машинного обучения. Разработка прототипа и верификация расчетных характеристик являются предметом дальнейших исследований.

Сведения об авторе:

1. Изотова Диана Валерьевна — ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, факультет «Робототехника и инновационная инженерия», кафедра «Программная инженерия и интеллектуальные системы», студент, n256b21@voenmeh.ru.
Автор, ответственный за переписку: Изотова Диана Валерьевна, n256b21@voenmeh.ru.

ПРОЕКТИРОВАНИЕ АРХИТЕКТУРЫ ДЕСКТОПНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ЗАМЕТОК С ИНТЕГРАЦИЕЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Фирсова Е.Д., Наурусова Г.А., Адаев С.С.

ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, Санкт-Петербург

Современные приложения для заметок позволяют создавать и хранить текст, однако при информационной перегрузке пользователь легко забывает о планах или теряет важное среди множества записей. Актуальность работы обусловлена ростом числа заметок, отсутствием автоматической чистки в существующих решениях и возможностями LLM для категоризации и оценки актуальности текстов. Цель — спроектировать архитектуру десктопного приложения для заметок с ИИ, выполняющим функции администратора базы заметок. Научная новизна — предложена архитектура десктопного приложения с локальной LLM, выполняющей функции администратора заметок, при этом пользователь остается главным лицом, принимающим решения.

Для формирования функциональных требований проведен анализ существующих решений. По результатам: Samsung Notes и Google Keep — только ручная категоризация, ИИ отсутствует. Twos и Leader Task — нет категоризации и приоритетов. Singularity App — неинтуитивный интерфейс, оповещения не приходят.

На основе проведенного анализа аналогов сформулированы следующие функциональные требования к проектируемой архитектуре: автоматическая категоризация, обнаружение дубликатов, оценка актуальности, мониторинг дедлайнов и уведомления, фоновое выполнение, прозрачность и контроль.

Для реализации перечисленных функциональных требований выбран стек технологий на базе Python с PyQT, PostgreSQL и PyTorch для локальной LLM.

В предлагаемой архитектуре каждое функциональное требование реализуется следующим образом:

1. Автоматическая категоризация: LLM определяет категорию, результат сохраняется в базу данных и предлагается пользователю.
2. Обнаружение дубликатов: LLM находит похожие заметки и группирует их.
3. Оценка актуальности: LLM анализирует дату изменения, частоту обращений и сходство.
4. Мониторинг дедлайнов: отдельный модуль сканирует временные маркеры и отправляет уведомления.
5. Фоновое выполнение: LLM и мониторинг работают асинхронно, не блокируя приложение.
6. Прозрачность и контроль — предложения LLM сохраняются в базу данных, пользователь подтверждает или отклоняет их через интерфейс.

В результате проведен анализ аналогов, сформулированы требования и спроектирована архитектура десктопного приложения для заметок с локальной LLM.

Сведения об авторах:
1. Фирсова Елизавета Дмитриевна — ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, факультет «Робототехника и инновационная инженерия», кафедра «Программная инженерия и интеллектуальные системы», студент, SPIN-код: 5011-6065, lizafirsova2006@yandex.ru.
2. Наурусова Гульнара Ахмановна — ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, факультет «Робототехника и инновационная инженерия», кафедра «Программная инженерия и интеллектуальные системы», старший преподаватель, SPIN-код:7747-0693, gan.vuz@gmail.com.

3. Адаев Степан Сергеевич — ФГБОУ ВО БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, факультет «Робототехника и инновационная инженерия», кафедра «Программная инженерия и интеллектуальные системы», студент, contact@adaeff.ru.
Автор, ответственный за переписку: Наурусова Гульнара Ахмановна, gan.vuz@gmail.com.

СНИЖЕНИЕ ШУМОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СТРОИТЕЛЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАБОТ В ПОМЕЩЕНИЯХ

Смирнов А.С.[1], Васильева А.В.[1]

1Балтийский *государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова*

Актуальность. Проблема шума на рабочем месте строителя при работе в помещениях имеет ряд особенностей, связанных с характером работ и особенностями каждого объекта. Это создает риски для здоровья работников и может привести к тугоухости, нарушениям работы нервной системы, сердечно-сосудистым заболеваниям [1].

Основными источниками шума при строительных работах в зданиях являются перфораторы, отбойные молотки, пилы и другие инструменты. Также акустический дискомфорт могут доставлять дизельные генераторы, являющиеся источником непрерывного шума при выполнении работ [2].

В отличие от обычных строительных площадок, в помещениях часто приходится работать в тесных пространствах, что усиливает воздействие шума на работников.

Материалы и методы. Рассмотрим рабочее место штукатура-маляра, в помещении 8 на 8 метров с высотой потолков 3 метра и бетонными стенами, отделанными штукатуркой. Основным источником шума на рабочем месте является дизель-генератор мощностью 7,5 кВт. Рабочая смена штукатура-маляра длится 8 часов с перерывом на 1 час, таким образом, время воздействия шума дизель-генератора на рабочего — 7 часов. Для проведения оценки воздействия шума на работника был измерен уровень звуковой мощности дизель-генератора по методике ГОСТ ISO 3744-2024 [3], по результатам измерения уровень звуковой мощности составил 85 дБА. С помощью программы АРМ Акустика была создана модель помещения, повторяющая основные его характеристики. В модели был задан источник шума и расчетная точка на рабочем месте.

Результаты. По результатам расчета с учетом времени воздействия, эквивалентный уровень звука на рабочем месте составил 84,4 дБА, что превышает предельно допустимы уровень звука на 4,4 дБА [4]. Для улучшения условий труда работника требуется разработка шумозащитных мероприятий.

В качестве шумозащитного мероприятия была выбрана установка шумозащитного кожуха на дизель-генератор. Материал стенок кожуха — металлические панели с внутренней облицовкой из минеральной ваты. Для обеспечения необходимого воздухообмена в кожухе были предусмотрены отверстия, закрывающиеся шумозащитными жалюзийными решетками. Расчет эффективности кожуха производился в соответствии с методикой, описанной в [5]. По результатам расчета эффективность предлагаемого кожуха составила 20 дБА.

Выводы. Проблема шума при проведении работ в помещениях требует сбалансированного решения, которое одновременно защищает здоровье строителей и не нарушает целостность объекта. Были рассмотрены различные меры защиты строителей от шума при выполнении работ в помещениях, выявлены их преимущества и недостатки. Установка шумозащитного кожуха позволяет снизить уровень шума на рабочем месте штукатура-маляра до 64,4 дБА, что соответствует нормативному значению. В итоге создаются безопасные для здоровья условия труда без ущерба объекту.

Сведения об авторах:

1. Смирнов Александр Сергеевич, Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, студент. ORCID: ResearcherID: -, SPIN-код: -. E-mail ssvmain@gmail.com.
2. Васильева Анастасия Владимировна, Балтийский государственный технический университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова, доцент, канд. тех. наук. ORCID: 0009-0003-3701-2064, ResearcherID: HTP-6662-2023, SPIN-код: 6582-5985. E-mail vasileva_av@voenmeh.ru.
Автор, ответственный за переписку: Васильева Анастасия Владимировна, vasileva_av@voenmeh.ru.

АНАЛИЗ РОССИЙСКОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИИ ЭЛЕКТРОННОЙ ЗАПИСИ К ВРАЧУ

Галкин В.М., Скачков А.В., Каккар А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Руководитель темы: канд. экон. наук, доцент Курбанбаева Д.Ф.

Актуальность. Электронная запись к врачу является ключевым инструментом повышения доступности медицинской помощи. В 2025 году через портал «Госуслуги» выполнено более 50 млн записей к врачу, выдано свыше 68 млн цифровых полисов ОМС. В Индии государственная инициатива Ayushman Bharat Digital Mission создала 79,91 крор (799,1 млн) цифровых аккаунтов здоровья, а частные платформы вроде Practo демонстрируют рост. Математическое моделирование темпов внедрения цифровых сервисов позволяет прогнозировать развитие систем и выявлять узкие места.
Цель. Провести сравнительный анализ моделей электронной записи в России и Индии с применением методов математического прогнозирования и оценить перспективы их развития.
Материалы и методы. Проанализированы статистические данные государственных платформ (ЕМИАС, Госуслуги), отчеты Ayushman Bharat Digital Mission, финансовая отчетность частных агрегаторов (Practo). Для прогнозирования применен метод линейной регрессии на основе временных рядов 2024–2025 годов. Сравнение проведено по критериям: централизация, каналы записи, интеграция с электронными медицинскими картами, темпы роста.
Полученные результаты. Российская модель централизована: ЕМИАС развернута в 678 медицинских учреждениях Москвы, объединяет 21,5 тыс. врачей и 9,5 млн пациентов, содержит более 359 млн записей к врачам. В первой половине 2025 года через сервисы «К врачу» оформлено 11,8 млн записей. Удовлетворенность пользователей составляет 87%. Индийская модель фрагментирована: платформа Practo достигла выручки 234 крор рупий (≈$28 млн) в FY25, впервые получив операционную EBITDA 15 крор рупий. В стране насчитывается 500 000 врачей на платформе, оказана помощь более 5 крор (50 млн) пациентов.
Математический анализ. Применение линейной регрессии к данным роста аккаунтов ABHA в Индии ($R^2 = 0,99$) позволяет прогнозировать достижение 100 крор (1 млрд) аккаунтов к началу 2027 года при сохранении текущих темпов. Аналогичный анализ данных по числу записей через Госуслуги в России ($R^2 = 0,96$) показывает устойчивый рост на 8–10% в год с прогнозом 65–70 млн записей к 2027 году. Моделирование динамики рынка телемедицины Индии при CAGR 20,75% прогнозирует рост с $1,54 млрд в 2024 году до $4,73 млрд к 2030 году. Коэффициент детерминации для обеих моделей превышает 0,95, что свидетельствует о высокой точности прогнозов.
Выводы. Российская модель демонстрирует высокую степень интеграции (более 1,3 млрд электронных медицинских документов доступно гражданам), однако математическое моделирование указывает на замедление темпов роста записей с 12% до 8% в год, что требует повышения гибкости интерфейсов. Индийская модель характеризуется взрывным ростом

цифровых идентификаторов (CAGR ≈ 40%) и рынка телемедицины (CAGR 20,75%), но фрагментация данных ограничивает преемственность медицинской помощи. Наиболее эффективной представляется гибридная модель, сочетающая централизованную инфраструктуру с рыночной конкуренцией сервисов.

Сведения об авторах:

1. Галкин Валерий Михайлович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент института профилактической медицины, ORCID: 0009-0006-0183-8499.
2. Скачков Артем Викторович, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент института профилактической медицины, ORCID: 0009-0001-5704-8457.
3. Каккар Адитйа, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, студент института фундаментальной медицины.

Автор, ответственный за переписку: Галкин Валерий Михайлович, venomazz@yandex.ru