



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЛАЗАМИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

III МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ,
*посвященная 100-летнему юбилею кафедры общественного здоровья и здравоохранения
(с курсами правоведения и истории медицины)*

Саратов, 19–20 декабря 2023 года

Сборник материалов

*Саратов
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
2024*

УДК 614.2"312":001.32:005.745(470.44-21Саратов)(082)
ББК 5+72(2-2Саратов) ф я43
С56

Редакционная коллегия:

А.С. Федонников, проректор по научной работе; *М.В. Еругина*, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины); *Е.А. Андриянова*, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии; *А.А. Дубгорин* (отв. секретарь), ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)

Рекомендует к изданию редакционно-издательский совет СГМУ

Материалы собраны А.Д. Пономаревым

Современные проблемы здравоохранения глазами молодых ученых : III Международная научно-практическая конференция, Саратов, 19–20 декабря 2023 года : сборник материалов / ред. коллегия : А. С. Федонников, М. В. Еругина, Е. А. Андриянова [и др.] ; Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского. – Саратов : Сарат. гос. мед. ун-т, 2024. – 127 с.

ISBN 978-5-7213-0860-4

Данное издание содержит материалы Международной научно-практической конференции, проводившейся в Саратове 19–20 декабря 2023 года.

Сборник предназначен для обучающихся медицинских вузов, слушателей курсов профессиональной переподготовки по направлению «Организация здравоохранения», научных сотрудников, специалистов по направлениям «Управление сестринской деятельностью», «Управление и экономика фармации», представителей профессий, связанных с медициной и здравоохранением, в круг интересов которых входит организация и оказание профильной специализированной медицинской помощи, а также для сотрудников медицинских вузов, НИИ и иных заинтересованных структур.

УДК 614.2"312":001.32:005.745(470.44-21Саратов)(082)
ББК 5+72(2-2Саратов) ф я43

Материалы представлены в авторской редакции

ISBN 978-5-7213-0860-4

© Саратовский государственный
медицинский университет
им. В.И. Разумовского, 2024
© Авторы, 2024

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ПОПУЛЯРНЫЕ ТРЕНДЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОТОРЫЕ МЕНЯЮТ ИГРУ

Аванесян К.В., Семенова В.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Согласно данным Росстата в 2022 году было зарегистрировано 4928,7 случаев заболеваний у пациентов с впервые выявленным диагнозом, что выводит болезни системы кровообращения в лидирующие позиции по отношению к заболеваниям других систем [1]. Ранее высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний была связана с высокой распространенностью основных факторов риска и низкой удовлетворенностью населения качеством оказываемой помощи [2]. В настоящее время в России отмечается тенденция к снижению роста смертности и инвалидизации от болезней системы кровообращения.

Цель исследования. Анализ трендов здравоохранения, способствующих снижению смертности и инвалидизации населения Российской Федерации от болезней системы кровообращения.

Материалы и методы исследования. Проанализированы отечественные статьи, опубликованные за последние 5 лет и содержащиеся в базах eLibrary и CyberLeninka по запросам «Болезни системы кровообращения» и «Тренды здравоохранения». Полученные данные сопоставлены с официальной статистикой. Выделены основные тренды практического здравоохранения.

Результаты исследования. Основным трендом современного здравоохранения является цифровизация медицины. При анализе литературы обращает на себя внимание, что с развитием технологий и повышением доступности Интернета возрастает спрос на цифровые технологии, которые предлагают населению возможность получения медицинской помощи сверх того, что предоставляет существующая система здравоохранения. Умные устройства и приложения для дистанционного мониторинга способствуют укреплению комплаентности пациентов, что приводит к лучшим прогнозам в долгосрочной перспективе [3]. Внедрение электронных регистров способствуют динамической оценке данных о применении медицинских технологий, их эффективности и безопасности, а также позволяют отслеживать результаты терапии в условиях реальной клинической практики [5]. Комфортной и эффективной работе медицинского персонала также способствует внедрение систем поддержки принятия клинических решений, которые позволяют не только обрабатывать данные клинического и дополнительного обследования, но и автоматически составляют план рекомендаций по лечению.

Помимо цифровизации, основным направлением развития здравоохранения в настоящее время является профилактическая медицина. Диспансеризация здорового населения представляет собой набор профилактических осмотров и основных обследований, направленных на выявление основных факторов риска и заболеваний на ранних стадиях, что имеет прямую взаимосвязь со снижением инвалидизации и смертности [4]. Нельзя также игнорировать важность терапевтического обучения населения разных возрастов. Оно включает в себя информирование о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний, медикаментозных и немедикаментозных методах борьбы с ними путем

распространения санитарно-просветительской литературы, освещения проблем в СМИ и создания социальных роликов. Традиционной моделью обучения для пациентов с ранее выявленными болезнями системы кровообращения, значительно снижающими качество жизни, являются Школы здоровья, позволяющие пациентам управлять своим заболеванием. Несмотря на длительность существования данной концепции обучения пациентов, она только не теряет своей актуальности, а все прочнее укрепляет свои позиции в профилактической медицине.

Заключение. Болезни системы кровообращения в Российской Федерации все еще занимают лидирующие позиции. Однако они хорошо поддаются профилактическим мероприятиям, снижающим риск внезапной сердечной смерти и увеличивающим среднюю продолжительность жизни населения. Активная цифровизация медицины и популяризация терапевтического обучения приводит к повышению уровня осведомленности населения, способствует укреплению интереса пациентов к профилактическим мероприятиям и снижает риск возникновения сердечно-сосудистых патологий.

Список литературы

1. Здоровоохранение: заболеваемость населения по основным классам болезней, распределение численности лиц, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности / Федеральная служба государственной статистики (Росстат). М., 2023. <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 02.12.2023)
2. Блинова В.В., Богданова Т.М., Вологина А.П. [и др.] Удовлетворённость населения сельской местности качеством медицинской помощи // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65. – № 3. – С. 208-213.
3. Пугачев П.С., Гусев А.В., Кобякова О.С. [и др.] Мировые тренды цифровой трансформации отрасли здравоохранения // Национальное здравоохранение. – 2021. – Т.2. – №2. С. 5 – 12.
4. Шейман И.М., Шишкин С.В., Шевский В.И., Сажина С.В., Понкратова О.Ф. Диспансеризация населения: ожидания и реальность // Мир России. Социология. Этнология. 2021. №4.
5. Ягудина Р. И., Литвиненко М. М., Сороковиков И. В. Регистры пациентов: структура, функции, возможности использования // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2011. №4.

БОРЬБА С ХОЛЕРОЙ В САРАТОВЕ В XIX ВЕКЕ

Акулич М.Р., Илясова Е.Б., Петров В.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Холера остаётся одним из наиболее опасных инфекционных заболеваний, эпидемии которой в течение нескольких веков унесли жизни сотен тысяч людей по всему миру. Проанализировав историю борьбы с холерой в Саратове в XIX веке, сможем понять, какие меры оказались эффективными и какие ошибки были допущены.

Цель исследования. Изучить историю борьбы с холерой в Саратове в XIX веке, выявить успешные методы борьбы, которые будут полезными в настоящее время.

Задачи исследования:

- 1) Изучить меры борьбы с холерой в Саратове в XIX веке;
- 3) Выявить методы борьбы с холерой, которые использовались в Саратове в XIX веке.

Материалы и методы исследования. Печатные и электронные источники о возбудителе холеры симптомах, эпидемиях, медицинской системе Саратова XIX века, мерах

борьбы с холерой, холерных бунтах, условия содержания холерных кладбищ. Методы исследования: теоретический, аналитический.

Результаты исследования. Эпидемии холеры в Саратове в XIX веке происходили в 1830, 1847, 1848, 1892 гг., унеся жизни более 7 000 человек [1,5]. Медицинские исследования холерных эпидемий в Саратове начинаются в XIX веке. В этот период в губернском городе было всего 50 врачей, 3 аптеки, 4 больницы, амбулатория, процветало знахарство, было основано общество санитарных врачей [2]. Во время первых вспышек холеры врачи применяли только кровопускание. Меры властей: карантин 10 дней, создавали специальные госпитали и клиники, проводилось информирование населения о мерах профилактики заболевания; усовершенствовались водоснабжение и канализация. Разработка вакцины удалась только к 1890 году. И. И. Моллесон сформулировал принцип: «Самое лучшее лечение – это профилактика».

Использовались отвары из рвотного корня, с помощью которых Гальфтеру удалось вылечить более половины своих больных [3]. В 1905-1909 г. врач Н.Е. Штерн внёс большой вклад в борьбу с холерой, занимаясь лечением и наукой [4].

Варварские, по современным меркам, методы XIX века, такие как кровопускание, принятие настоек из рвотного корня, употребление куриного помета больше не применяются для лечения холеры [5]. Однако опыт XIX века показал, что основным направлением деятельности в борьбе с холерой - профилактика и просвещение населения о том, как предотвратить попадание в организм возбудителя холеры. Во время эпидемий холеры в Саратове в 1830-1832 гг. происходило множество «холерных бунтов» разных масштабов. Методы борьбы с холерой были либо недостаточными, либо доведёнными до абсурда: карантин богатые люди не проходили из-за взяток, у бедных не было чистой воды, церковь воспринимала холеру, как Кару Божью и запрещала лечение. Специальных холерных кладбищ в Саратове в XIX веке не было. Холерных больных в Саратове хоронили на специальных участках различных кладбищ, вроде «Красного Креста», требующих особых условий.

В 2016 г. на месте холерного кладбища «Красный Крест» построили 26-этажный жилой дом, несмотря на запрет строительства с углублением в почву на могильную глубину, во избежание опасности возникновения новой вспышки холеры.

Заключение. Борьба с холерой в Саратове в XIX веке была недостаточно эффективной. Самыми активными борцами с холерой выступили Гальфтер и Моллесон.

Список литературы

1. Места захоронений в Саратове <https://clck.ru/37AFHD> (19.11.2017 г.)
2. Кушев Н. Е. Медицина и врачи г. Саратова в 19 столетии // Медицинское обозрение нижнего Поволжья. – 1929. - №7-8. - С. 5.
3. Варфоломеев А.Ю. Опыт лечения и профилактики холеры в XIX веке (по материалам отчетов и публикаций врачей Саратовской губернии). - Саратов. - 2023. - С. 18-22.
4. Чехонацкая М. Л., Илясова Е. Б., Приезжева В. Н., Штерн С. В. Страницы истории кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии им. Н. Е. Штерна СГМУ: под ред. В.М. Попкова. – 2-е изд., Исправ. и доп. Саратов: Изд-во. СГМУ. – 2016. – 236 с.
5. Петров В.В. Эпидемия холеры в Саратовской губернии в 1848 году // Бюллетень медицинских интернет - конференций. 2016. – Т. 6.- № 1. – С. – 150 – 152.

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К РАБОТЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Александрова А.А., Джумшудова Д.М., Клековкина Е.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение: Роспотребнадзор - орган исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющий функции по выработке государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека и защиты прав потребителей. Данная организация является очень значимой для населения, поскольку играет немаловажную роль в качестве жизни людей.

Цель: Оценка отношения населения к работе Роспотребнадзора.

Задачи:

1. Выяснить информированность населения об организации и функциях Роспотребнадзора.
2. Выявить наличие возражений населения по работе Роспотребнадзора.
3. Найти оптимальные способы информирования населения о работе данной организации.
4. Проанализировать соблюдение рекомендаций о вакцинации.

Методы исследования. Проводился опрос в электронном формате среди разных возрастных групп населения. Было опрошено 202 человека, среди которых 165 женщин и 37 мужчин, различных возрастных групп: до 18 лет - 6,4%, 18-25 лет - 38,1%, 26-35 лет - 10,9%, 36-45 лет - 24,3%, 46-55 лет - 12,4%, 56 и старше - 7,9%. Приняли участие респонденты: студенты, педагоги/воспитатели, служащие (работники офисные, торговые и т.д.), представители рабочих профессий, технические специалисты, самозанятые, временно безработные, школьники, предприниматели, научные сотрудники/преподаватели.

Результаты исследования. Была разработана оригинальная анкета. Результаты показали, что 13,9% участников исследования имеют ошибочное представление о работе Роспотребнадзора. 9,9% опрошенных хотя бы раз приходилось обращаться в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения. В вопросе о том, что население не устраивает в работе Роспотребнадзора, были получены следующие ответы: 48% респондентов не удовлетворены информированностью населения, 14,9% - доступностью информации на сайте, 12,9% - работой сотрудников, 10,9% - скоростью ответа на запрос, 13,3% - полностью довольны работой организации. Из анкетирования выяснилось, что 37,6% граждан узнали о Роспотребнадзоре из интернета, 28,3% - через средства массовой информации (СМИ), 26,7% - от друзей/родных, 7,4% - на учебе/работе. 68,8% отметили, что ни разу не пользовались информацией на официальном сайте организации, 21,8% считают сайт достаточно информативным, в то время как 9,4% не удовлетворены объемом предоставленной информации. Во время пандемии COVID-19 56,9% опрошенных полностью устраивала работа Роспотребнадзора, 33,2% имели некоторые возражения, 9,9% остались недовольны. 63,4% респондентов придерживаются рекомендациям по вакцинации. Также респонденты оценили по десятибалльной шкале важность для населения данной службы: 60,9% отметили максимальный балл.

Заключение. Основная цель данного исследования заключалась в оценке отношения населения к работе Роспотребнадзора. Было выявлено, что большинство опрошенных граждан (202 чел.) проинформировано о данной службе. Однако небольшая часть не имеет представления о деятельности и функциях Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что многие респонденты не знают, в каких случаях могут обратиться к помощи специалистов. Также итоги опроса показали: половина респондентов хотели бы получать больше информации о деятельности и рекомендациях Роспотребнадзора. Были определены наилучшие варианты осведомленности населения: встречи представителей со школьниками, студентами и работниками предприятий, увеличение количества информационных постов в социальных сетях, раздача брошюр с краткой информацией, использование информационных щитов в подъездах и стендах в организациях, печать статей в журналах. Повышение информированности населения позволит улучшить качество продукции предпринимателей. Большинство участников анкетирования отметили высокий

уровень работы данной службы в COVID-19, а также, выразили свое положительное отношение к вакцинации.

Таким образом, по мнению респондентов, данная организация Роспотребнадзор важна для граждан, а также они уверены, что просветительская работа Роспотребнадзора способствует повышению грамотности населения в различных сферах жизни.

Список литературы

1. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 N 322 (ред. от 05.10.2023) "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека".
2. Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <https://www.rospotrebnadzor.ru/>
3. Боярский А.П., Никонов Б.И., Диконская О.В. Роспотребнадзор: организация, полномочия и функции. – Екатеринбург: УГМА, 2012. – 336 с.

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТАТУИРОВАНИЯ КОЖИ В РОССИИ

Алёшина А.А., Назарова А.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Прогресс биотехнологий привел к развитию услуг по татуированию кожи (губ, бровей, тела), которые в России не относятся к медицинским услугам, не лицензируются, поэтому клинические исследования качества и безопасности красок не проводятся. В зарубежных странах данная деятельность подлежит лицензированию и контролю из-за рисков причинения вреда здоровью людей при нанесении татуировок.

Цель исследования. Изучить общественное отношение к татуированию кожи в России, определить степень приверженности молодежи к тату и проблемы данной сферы.

Материалы и методы исследования. Проанализированы научные и публицистические статьи, судебные решения. В исследование применялись анализ, синтез, анкетирование, статистический метод.

Результаты исследования. Исследовав материалы по жалобам российских граждан в суд и СМИ для защиты нарушенных прав при татуировании кожи, мы выявили причины жалоб.

- 1) Нанесение татуировки, не соответствующей образцу.

Суд может удовлетворить требование о компенсации материального ущерба и морального вреда или оставить его без удовлетворения. Так, апелляционным решением Московского городского суда взыскана компенсация материального ущерба за некачественный татуаж бровей, выполненный не по образцу, что потребовало его удаления лазером [1]. Другим решением этого суда такие требования не удовлетворены в виду отсутствия несоответствия нанесенного рисунка тату выбранному образцу [2].

- 2) Несоблюдение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее воспаление кожи, заражение ВИЧ-инфекцией, гепатитом С.

В Самаре девушка заразилась ВИЧ-инфекцией при нанесении татуировки у мастера дома, который их производил, и ее знакомым, употребляющим наркотики [3]. В 2019 г. в Приморье выявлены случаи заражения гепатитом С при надомном татуировании кожи [4]. Известны случаи привлечения к уголовной ответственности мастеров тату по ст. 238 УК РФ «Оказание услуг, не соответствующих безопасности и жизни граждан». Так, у истца воспалилась кожа после нанесения татуировки, и он прошел лечение в больнице. В результате проверки рабочего помещения мастера были установлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований, в том числе обработки инструментов [5].

В странах Евросоюза исследовали цветные краски для тату и выяснили их вред для здоровья. Они являются аллергенными и канцерогенными, последствия могут проявляться через годы. В Германии население все чаще сообщает об отсроченных побочных реакциях после тату – о кожной гранулеме и псевдолимфоме. В связи с этим в Европе запретили цветные татуировки [6].

С целью изучения приверженности российской молодежи к тату нами было проведено анкетирование 100 человек, преимущественно женщин – 75%, мужчин – 25%, в возрасте от 17 до 29 лет. Большинство респондентов относится к татуировкам положительно – 36%, отрицательно – 6%, нейтрально – 31%, скорее положительно – 20%, скорее отрицательно – 7%. Заявили о наличии татуировок – 27% респондентов, об отсутствии – 73%. В ближайшее время собираются их сделать 32% опрошенных, 30% – возможно сделают, 38% – нет.

Цели нанесения татуировок: эстетические – 63% случаев, улучшение качества тела, маскировка шрама – 7%, самоповреждение (пережить отрицательные эмоции) – 5%, запечатлеть важный момент жизни – 15%; в память о любимых людях – 10%. Возраст нанесения первого тату: 16 лет – 11%, 17 лет – 11%, 18 лет – 25%, 19 лет – 25%, 20 лет – 5%; 21 год – 5%; 22 года – 6%; 23 года – 5%; 24 года – 4%, 26 лет – 3%.

Явное желание убрать татуировку у респондентов, их имеющих, не выявлено, хотя многие об этом задумываются: «скорее нет, чем да» ответили 48%, «скорее да, чем нет» – 21%; «нет» – 31%. Причинами, побуждающими убрать тату, являются: осуждение близких – 4%, переосмысленные отношения к телу – 12%, разонравилось – 78%, дефекты тату – 6%.

Заключение. Выявлены ранний возраст татуирования кожи российской молодежью и высокая приверженность этой моде. До совершеннолетия сделали тату 22% респондентов, когда самостоятельное их желание не законно, а 18-19 лет являются возрастом, когда молодежь наиболее привержена данной модификации. Задумывались о том, чтобы убрать тату 68 % респондентов. Факты инфицирования ВИЧ, гепатитом людей при татуировании кожи в России указывают на необходимость усиления государственного контроля за данными видами услуг и установления запрета тату до возраста 21 год, так как в это время многие переосмысливают свое отношение к телу и к татуировкам.

Список литературы

1. Решение Московского городского суда от 20.06.2017 по делу № № 33-23743\2017 // URL: <https://www.mos-gorsud.ru/rs/nagatinskij/services/cases/civil/details/ac8325d0-94e0-4d59-b90c-74959ef36346>
2. Решение Московского городского суда от 29.06.2020 по делу дело № 33-13180/2020 // URL: <https://www.mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-civil/details/66e6183d-a095-44e1-bfa0-09387f6d5a9e>
3. Самарцы заражаются ВИЧ через татуировки» // URL: https://samara.aif.ru/society/details/dveri_dlya_infekcii_samarcy_zarazhayutsya_vich_cherez_tatuirovki
4. Гепатит продолжает своё шествие по Приморью // URL: <https://vostokmedia.com/news/2019-02-15/gepatit-prodolzhaet-svoyo-shestvie-po-primoryu-770559>
5. За татуировку суд оштрафовал тату-мастера // URL: <https://funtattoo.ru/?p=25120>
6. Weiß KT, Schreiber I, Siewert K. Tattoos – more than just colored skin? Searching for tattoo allergens // J Dtsch Dermatol Ges. 2021. 19 (5). С. 657-669.

ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Алиева Н.А., Омариева П.Ю., Агаларов Л.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Махачкала

Введение. Охрана студенческого здоровья – важный приоритет сферы профилактики. Молодежь – это будущее нашей страны, и социуму необходимы активные, здоровые и творческие личности, стремящиеся к самореализации в различных сферах, в частности, в профессиональной. В настоящий момент можно отметить ухудшение общего состояния здоровья студентов, что побудило нас к проведению исследования.

Целью исследования является разработка рекомендаций по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) среди студентов медицинского университета.

Материалы и методы исследования. Исследование организовано на базе Дагестанского ГМУ в 2023 году. Участвовали 345 студентов, в возрастных группах от 17 до 23 лет. Методами исследования явились социологический, статистический, метод системного анализа. Для сбора информации была разработана специальная анкета и карта согласия. Анкета состояла из 43 вопросов по формированию ЗОЖ. Сбор и обработка материала осуществлялись с использованием соответствующих программ Windows.

Результаты исследования. Нами было проведено исследование о состоянии здоровья студентов. Среди опрошенных 84,2% составили девушки (292 человека) и 15,8% юноши (53 человека). Среди студентов преобладали лица 21 года (34,8%), на возраст 20 лет выпадает 29,2%, 22 лет- 16,9%, 23 лет- 9%, 18 лет -3% , 19 лет- 7%. Факторами, пагубно влияющими на формирование здорового образа жизни, являются употребление алкоголя и курение. Исследованием установлено, что среди студентов 85,1 % никогда не употребляли алкоголь, 12,9% только по праздникам и 2,0% один раз в неделю. Что касается курения, то 81,2 % ни разу не пробовали, 6,9 % - один раз пробовали, 4,0% - постоянно курят, 5,9% - изредка, 2,0% - часто курят. На вопрос «Что мешает Вам вести здоровый образ жизни?» были получены следующие ответы: занятость – 38,6%, нет желания, лень – 26,7%, отсутствие средств- 14,9%, затрудняются ответить - 11,9%, ничего не мешает – 2,0%, отсутствие знаний – 2,0%. Нам также известно, что немало важным фактором в формировании ЗОЖ является физическая активность и на вопрос «Когда вы в последний раз занимались спортом?» нами были собраны следующие данные: 40,6% - не помнят, 22,8% - вчера, 15,8%- неделю назад, 20,8 % - месяц назад. И также возникает вопрос «Чем больше всего нравится заниматься студентам в свободное время?» были получены такие ответы, как: сидеть в интернете – 30,7%, встречаться с друзьями - 15,8%, читать книги – 13,9%, слушать музыку – 10,9%, посещать кружки, секции – 8,9 %, заниматься спортом – 4,0%, другое -15,8%.

Заключение. По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

1. До половины студентов осведомлены о принципах ЗОЖ, однако у них фиксируется недостаточная мотивация для того, чтобы им следовать.
2. Возникла идея разработать специальное мобильное приложение для пропаганды ЗОЖ среди студенческой молодежи.
3. Часть студентов при болезнях отдают предпочтение самолечению, либо не обращаются за помощью в медицинские организации.

Список литературы.

1. Агаларова Л.С. Изучение мнения сельского населения об организации и качестве медицинской помощи, оказываемой участковыми врачами / Л.С. Агаларова, Р.С. Гаджиев // Уральский медицинский журнал. 2018. № 4 (159). С. 102-107.
2. Венскович Д.А. Формирование отношения к здоровому образу жизни как основополагающей жизненной ценности /Д.А. Венскович // Проблемы диагностики и коррекции состояния здоровья при формировании здорового образа жизни. – СПб.: ООО «Крафт», 2019. С. 129 - 131.
3. Гаджиев Р.С. Врач общей практики. - М.: Медицина, 2020. Т. 3. – 544 с.
4. Епишков В.В. Здоровый образ жизни/ В.В. Епишков // Актуальные вопросы современных исследований. - Нефтекамск: НИЦ «Мир науки», 2018. С. 431 - 437.
5. Курдюков Д.Н. Культура здорового образа жизни военнослужащих / Д.Н. Курдюков, Ю.Г. Быченко // Социально-гуманитарные знания. 2021. № 1. С. 80 - 88.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF MEDICAL EDUCATION IN RUSSIA AND THE USA

Бакуменко Е.Ю.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк*

Introduction. The importance of medical education in shaping global health resources has prompted interest in comparing approaches in Russian and American medical education. This analysis examines the cultural, organizational, and methodological differences between the two systems.

Objectives. The purpose of this study is to conduct a comparative assessment of medical education in Russia and USA and to identify important differences in the structure, content, and methodology of education. Our specific objectives include a thorough study of the curricula, an examination of the main characteristics and framework of the educational programs offered by medical universities in both countries, and an evaluation of the legislative systems to identify differences in the employment of foreign medical professionals in Russia and the United States.

Materials and Methods. The research methodology included the use of data from research papers on medical education in both countries, as well as key legislative documents related to recruitment. Using comparative analysis methods, we analyzed educational programs, teaching methods, and organizational aspects of medical education in Russia and the USA.

Results. A detailed study of approaches to medical education revealed significant differences in teaching methods. The main difference lies in the structure of medical education systems. In Russia, the sequence consists of Medical University, Residency and Postgraduate Studies, whereas in the USA it consists of Medical School, Residency and Postgraduate School [1]. In addition, differences exist in the duration and depth of education.

Significant differences are observed in student workload. Russia has a unified Federal State Educational Standard, while in the United States, a student IQ test is used to determine individual course loads [1].

Differences in legislation further emphasize the differences between these countries.

In the USA, graduates of medical schools registered by WHO and IMED-FAIMER agencies and recognized by the government have equal rights. They can practice medicine after passing an assessment that evaluates their individual knowledge, regardless of the origin of their education [2]. At the same time, in Russia, a separate form of postgraduate study is required for foreign candidates, including the following processes:

- Nostrification - obtaining a Certificate of Recognition of the conformity of foreign education to a similar Russian education.
- Submission of an application and a package of documents to Federal Service for Supervision of Health Care to obtain a "Decision on the conformity of medical, pharmaceutical or other education and (or) qualification" to medical and pharmaceutical requirements.
- Applying for primary accreditation in the specialty to the Central Accreditation Commission, providing the Decision and relevant documents defined in the Regulations on Accreditation of Specialists (Order of the Ministry of Health of Russia from 28.10.2022 № 709n) [3].

Conclusion. By conducting a thorough study of the curricula, analysis of the main features and framework of educational programs offered by medical schools in both countries, we conducted a comparative assessment of medical education in Russia and the United States, identifying differences in the structure, content and methodology of education; we also evaluated the legislative systems to identify differences in the employment of foreign medical professionals in Russia and the United States.

List of references

1. Петрушин, М.А. Сравнительный анализ систем медицинского образования России и США. // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) – 2019. – Т. 9, № 10. – С. 473
2. Чурилов Л.П., Строев Ю.И., Маевская В.А., Балахонов А.В., Ханикатт С.Г. Российское и зарубежное медицинское образование // Аккредитация в образовании: Электронный журнал об образовании. URL: https://akvobr.ru/rossiiskoe_i_zarubezhnoe_meditsinskoe_obrazovanie.html (27 марта 2009)
3. Labor Code of the Russian Federation of 30.12.2001 N 197-FZ (ed. of 04.08.2023, amended on 24.10.2023) (with amendments and additions, effective from 01.09.2023). <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/WEBTEXT/60535/65252/E01RUS01>

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Банкин И.К., Ищенко Ю.В.

¹ *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов*

Введение. Охрана здоровья детей, как важнейшая социальная проблема, возникает лишь в начале XX столетия, но зачатки её можно найти уже в глубокой древности. Как показывают материалы различных исследований, возникшая первоначально в виде охраны наиболее обездоленных категорий детей (внебрачных, покинутых и сирот) и являясь по преимуществу делом частной благотворительности, к концу XIX в. в целом ряде стран, в том числе и в России, она выливается в форму общественной борьбы с детской смертностью с тем, чтобы в дальнейшем превратиться в общественно-государственную охрану материнства и младенчества [1;2].

Цель исследования. Отразить мероприятия первых лет советской власти, ставшие основой системы охраны здоровья детей в последующий период.

Материалы и методы исследования. На основе комплекса методологических подходов и современных научных знаний, применяемых к изучению исторических процессов, проведен анализ источников и литературы в рамках обозначенной темы.

Результаты исследования. С первых дней существования советской власти правительство поставило задачу охраны материнства и детства в число первоочередных государственных задач. Тяжелейшие условия экономической разрухи, гражданской войны, голода и эпидемий, ложившиеся особенно тяжелым бременем на плечи детей, обусловили необходимость исключительного внимания и заботы со стороны советского государства. Одними из первых его постановлений стали декреты «Об усилении детского питания», «О фонде детского питания», «О бесплатном детском питании», «Об организации детского питания».

Для детей устраивались детские дома при предприятиях, учреждениях, при частях Красной Армии. Для их оборудования и снабжения всем необходимым организовывались субботники, воскресники, вечерники, лотереи, концерты. Производились сборы и отчисления для посылки помощи на места, организовывались питательные пункты, столовые, в пораженные голодом районы посылались маршруты с хлебом [4].

Много внимания детям в грозные годы гражданской войны уделили руководящие органы Красной Армии. Во время голода 1921 г. дети зачислялись частями Красной Армии на продовольственный паек, при частях на средства красноармейцев организовывались военные детские дома, дети обеспечивались спецобмундированием, за счет воинских частей к детским домам прикомандировывали учителей. Красной Армией было открыто для

голодающих детей более 480 детских домов, в которых содержалось свыше 38 тысяч детей. В последующие годы помощь Красной Армии детям осуществлялась главным образом по линии материального обеспечения семей военнослужащих, помощи семьям убитых и раненых в гражданской войне и т. п. [3].

Большое внимание детям уделяли руководители партии и правительства, ближайшие соратники и помощники В. И. Ленина. Так, Ф. Э. Дзержинский возглавил при Всероссийской центральной исполнительной комиссии (ВЦИК) «Всероссийскую комиссию по улучшению жизни детей». В 1923 г. он возглавил Центральный комитет по проведению «Недели беспризорного и больного ребенка».

В ноябре 1917 г., в только что организованном Народном комиссариате просвещения РСФСР был создан Главный школьно-санитарный совет «для наблюдения за врачебно-санитарным состоянием школ и за физическим и умственным развитием детей» [4], во главе которого стала В.М. Бонч-Бруевич (Величкина).

У истоков советской системы охраны здоровья женщин и детей стояла А.М. Коллонтай - первый Народный комиссар социального обеспечения (государственного призрения) РСФСР. С 1 января 1918 г. под её руководством начал функционировать отдел по охране материнства и младенчества.

Проблемы охраны здоровья женщин и детей стояли и в центре внимания созданного в июле 1918 г. Наркомздрава РСФСР во главе с Н.А. Семашко.

В 1924 г. Второй съезд Советов принял постановление о создании при Центральной исполнительной комиссии (ЦИК) СССР специального имени В.И. Ленина фонда помощи беспризорным детям [4].

Заключение. Как показывает исторический анализ, уже в первые годы советской власти государство в условиях гражданской войны и голода вынуждено было предпринимать деятельные меры, направленные на сохранение и укрепление здоровья женщин и детей - прежде всего членов семей красноармейцев. В своей совокупности они стали представлять систему охраны материнства и младенчества и стали неотъемлемой частью советского здравоохранения.

Список литературы

1. Антонов А.Н. Охрана материнства и младенчества. Пособие для врачей. Т. 1. Вып. 1. // Ленинград: Научно-практический Институт Охраны Материнства и Младенчества Ленинградского Облздравотдела, 1929. – 224 с.
2. Романченко В.Я., Ищенко Ю.В., Шумилова Л.Н., Ножкина И.А. Новейшая история России. XX век // Саратов: ООО «Амирит», 2017. – 500 с.
3. Ашурков Е.Д. В.И. Ленин и охрана здоровья народа / Под ред. П. И. Калью. – М.: Медицина, 1965. - 171 с.
4. Идельчик Х.И. У истоков советской системы охраны здоровья детей // Асклепий. Международный ежегодник социалистических стран истории и теории медицины. Т. I / Под. ред. В. Павловой. София: Медицина и физкультура, 1970. – 313 с. С. 211-223.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА, В ВОЗРАСТЕ 15–17 ЛЕТ

Бокова З.М., Иванов М.С., Конякина Е.С., Чудин Н.А., Шведов В.В.

¹ *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов*

Введение. Актуальность работы определяется недостаточной эффективностью ранних диагностических мероприятий у детей с клиническими признаками заболеваний тканей пародонта на амбулаторном детском стоматологическом приеме.

Совокупность клинических признаков, характерных для стоматологического заболевания, часто – проявление в полости рта соматической патологии [5]. Это затрудняет диагностику основного заболевания. Планируемые и проводимые лечебно-профилактические мероприятия будут некомплексными и малоэффективными, так как не будут учитывать патогенез основного заболевания.

Сахарный диабет (СД) характеризуется нарушением обмена углеводов [2]. Это приводит к развитию микроангиопатии, в первую очередь – тканей пародонта, с последующим развитием гипоксии, трофических изменений в них и снижением местного иммунитета [3].

В связи с высокой распространенностью сахарного диабета I типа у детей возрастает роль профилактики и ранней диагностики стоматологических заболеваний на фоне нарушенного углеводного обмена [1].

Цель исследования. Обоснование применения доплеровского исследования тканей пародонта у детей с жалобами на отек, покраснение, неприятные ощущения в дёснах на амбулаторном стоматологическом приеме.

Материалы и методы исследования. Было проведено клиническое обследование 20 детей в возрасте от 15 до 17 лет. Дети были разделены на 2 группы, 1-ю группу составили дети с сопутствующей патологией, предъявлявшие жалобы на отек, покраснение, неприятные ощущения в дёснах (10 чел.), 2-ю группу – пациенты, относящиеся к первой группе здоровья. Дети обеих групп имели субкомпенсированную форму кариеса (КПУ = 7). Дети 1-й группы имели подтвержденный диагноз «СД I типа», с длительностью заболевания от 6 месяцев до 12 лет, дети 2-й группы не имели сопутствующей патологии. При стоматологическом обследовании детей обеих групп использовали основные (сбор жалоб, осмотр), дополнительные методы обследования (определение индексов РМА, РНР) и неинвазивный метод регистрации состояния гемодинамики сосудистого русла тканей пародонта – доплеровское исследование тканей пародонта.

Результаты исследования. При визуализации гигиенического статуса обеих групп детей было выявлено: у 3 пациентов 1-й группы - удовлетворительный уровень гигиены полости рта, у 7 – неудовлетворительный. Во 2-й группе детей удовлетворительный уровень гигиены полости рта был зафиксирован в четырех случаях, неудовлетворительный – в шести случаях. У большинства пациентов обеих групп отмечается неудовлетворительный уровень гигиены полости рта.

При определении индекса РМА в 1-й группе пациентов в четырех случаях наблюдалась легкая степень гингивита, в шести случаях - средняя. У детей 2-й группы легкая степень гингивита наблюдалась у 7 пациентов, средняя степень гингивита – у 3 пациентов. Отсутствия гингивита, так же как и гингивитов тяжелой степени, в обеих группах выявлено не было.

Как видно из полученных данных, выраженные различия отмечаются по показателям индекса РМА несмотря на то, что у обеих групп вариабельность значений индекса гигиены РНР не столь выражена. Это свидетельствует об отягощении воспаления тканей пародонта в результате наличия СД.

При оценке показателей доплеровского исследования было выявлено: у детей с СД средняя линейная скорость кровотока составляла $0,357 \pm 0,024$ см/с, средняя объемная скорость – $0,019 \pm 0,003$ мл/мин, в то время как у детей второй группы данные показатели составляли $0,616 \pm 0,022$ см/с и $0,031 \pm 0,003$ мл/мин соответственно [4].

Полученные результаты свидетельствуют о преимущественном снижении уровней перфузии и микроциркуляции тканей пародонта у детей с сопутствующим сахарным диабетом I типа.

Заключение. В процессе исследования обе группы не имели существенных различий по показателю индекса РНР, но у них отмечена разница показателей индекса РМА и доплеровского исследования, что при наличии одинаковых жалоб определяет необходимость использования данного метода исследования на амбулаторном стоматологическом приеме для обоснованного выбора лекарственных средств для планирования лечения и эффективных профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Бабаджанян С.Г., Казакова Л.Н. Влияние эндокринной патологии на развитие и течение заболеваний полости рта // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9, № 3. – С. 366-369.
2. Пронина Е.А., Махонова Е.В. Влияние микрофлоры биотопов полости рта на целостность слизистой оболочки у детей // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №. 3. – С. 14.
3. Терещук О.С., Фирсова И.В., Толстых О.А. Влияние уровня оксигенации на физиологические параметры тканей полости рта // Dental forum. – 2021. – С. 38-39.
4. Факторы риска в развитии пародонтита у пациентов в постковидный период / А.В. Кулигин, Л.Н. Казакова, О.С. Терещук, А.В. Егорова, Е.В. Махонова // Вестник современной клинической медицины. – 2022. – Т. 15, вып. 5. – С. 2-5.
5. Кильмухаметова Ю.Х. Заболевания пародонта на фоне соматических патологий // Молодой ученый. – 2017. – № 26 (160). – С. 57-62.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ И МЕДИЦИНСКИХ АСПЕКТАХ ТАТУИРОВОК И ПИРСИНГА

Борисова П.В., Власова М.В., Раздевилова О.П., Самойленко А.Д.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В современном мире татуировки и пирсинги не являются чем-то удивительным и необыкновенным. Благодаря татуировкам большое количество людей стараются выделиться из толпы, привлечь к себе внимание, стать частью определённой социальной группы, многие хотят в том числе поднять свою самооценку. Однако, судя по данным литературы и интернет источников, информированность по данной теме достаточно низкая. При оказании некачественных услуг возможны осложнения: анафилактическая реакция, инфицирование (СПИД, гепатиты А, В, С, Д), меланомы, красный плоский лишай, келоидные рубцы и т.д. Также некачественные красители для данных процедур могут содержать вредные вещества, способные спровоцировать рак, генетические изменения, оказать негативное влияние на репродукцию, вызвать аллергию и другие проблемы со здоровьем.

Цель исследования. Выяснить информированность студентов об организационно-правовых медицинских аспектах татуировок и пирсингов.

Задачи исследования:

1. Изучить общие вопросы татуировок, пирсинга и татуажа, их противопоказания, осложнения.
2. Проанализировать нормативные акты, регламентирующие требования к организациям, осуществляющим татуировки, пирсинг и татуаж.
3. Выяснить информированность студентов по вопросам организации, проведения, получения услуг (татуировки, пирсинг, татуаж) путем анкетирования.

Материалы и методы исследования. Проведено анонимное анкетирование 300 студентов из СГМУ и МГПУ в возрасте от 18 до 23 лет, благодаря которому была возможность выявить осведомленность Московского педагогического вуза. По всем объективным критериям невозможно сравнить 2 вуза из-за их разницы в экономических и социальных особенностях регионов (и как следствие большей распространенности в Москве таких видов услуг, как татуаж и пирсинги), однако нам в ходе исследования было важно отследить аспекты информированности учащихся столичного педагогического вуза, так как они посвящают свою жизнь образованию и воспитанию детей, учат и наставляют будущую молодёжь. Анкетирование проведено одномоментно, в ноябре 2023 года. Основная часть анкеты включала вопросы о наличии татуировок и пирсинга у респондента, а также о уровне информированности об организационно-правовых и медицинских аспектах данных процедур. Вопросы предусматривали возможность множественного выбора, а также открытые варианты ответа. Обработка данных была произведена с помощью платформы GoogleForms с использованием критерия достоверности различий относительных величин (критерий Стьюдента). В результате существенных различий между студентами медицинского и педагогического университетов не выявлено ($t \leq 2$). В основном ответы респондентов были одинаковы.

Результаты исследования. Были проанализированы нормативные акты, регулирующие оказание таких услуг как тату и пирсинг. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. N 804н содержит номенклатуру медицинских услуг, где содержится удаление тату и перманентный татуаж. ГОСТ Р 55700-2013 "Услуги бытовые. Косметический татуаж содержит общие требования. Стандарт не распространяется на медицинские услуги.

Также необходимо обратиться к практике верховного суда для анализа данной проблематики. Верховный Суд РФ: к медицинским услугам относится перманентный, а не косметический татуаж (Решение Верховного Суда РФ от 6 марта 2023 г. N АКПИ23-79):

– медицинская услуга под кодом А17.30.001 "Дермапигментация (перманентный татуаж)" представляет собой одно из медицинских вмешательств, носящих инвазивный (связанный с проникновением через естественные внешние барьеры организма (в данном случае кожу) характер, применяемых для косметологической коррекции нарушений и дефектов тканей путем введения красящих веществ (пигментов) в слой кожи, называемый дермой;

– в отличие от медицинской услуги косметический татуаж - это услуга косметического характера и назначения по удовлетворению эстетических потребностей клиента путем введения пигментов в кожу человека (п. 3.1 ГОСТ Р 55700-2021 "Услуги бытовые. Косметический татуаж. Общие требования").

В анкетировании принимали участие студенты от 18 до 25 лет. Существенной разницы в ответах в зависимости от возраста не наблюдалось. Было выявлено, что 44% обучающихся педагогического вуза не имеют татуировок/пирсингов, 31% имеют только пирсинг, а 12% - только тату. Среди обучающихся медицинского вуза не имеют татуировки/пирсинги 69%, имеют только пирсинги 19%, а 7% только тату. О составе красящих веществ, которые используются при нанесении тату знают 62% студентов педагогического вуза и 58% студентов медицинского вуза. О противопоказаниях для татуировок имеют представление 39% обучающихся педагогического вуза и 59% студентов медицинского вуза; остальные или не знают, или никогда не задумывались над данным вопросом.

Тату и пирсинги вызывают большое количество осложнений, из которых студенты педагогического вуза выделяют: ВИЧ-инфекцию и аллергические реакции (65,6%), а также грибковые заболевания (44,2); студенты медицинского вуза отметили ВИЧ-инфекцию (75,8) и аллергические реакции (70,5).

На вопрос, где должны проводиться манипуляции тату/пирсинга, большинство респондентов выбрало медицинские организации: педагогический вуз 61%, медицинский

70%. Также в свою очередь, было отмечено, что специалист, который проводит данную процедуру, должен иметь санитарную книжку, одноразовый и многоразовые медицинские инструменты: 62% - педагогический вуз, и 80% - медицинский вуз. О документах об образовании, которые должен иметь мастер тату /пирсингов (лицензия и сертификат) знают 66% опрошенных педагогического вуза и 60% медицинского вуза. А на вопрос является ли татуаж\пирсинг медицинской услугой 56% обучающихся педагогического вуза ответили “да” и 90% обучающихся медицинского вуза ответили также.

Заключение.

1. По данным интернет источников была выявлена недостаточная информированность студентов об организационно-правовых и медицинских аспектах тату и пирсингов.
2. В результате анализа нормативных актов было выявлено, что татуаж не всегда является медицинской услугой.
3. По итогам анкетирования был выявлен недостаточный уровень информированности у всех студентов по следующим аспектам: о необходимом уровне образования мастера, составе красящих веществ, противопоказаниях для услуг.

Список литературы.

1. Рыбкина М.В., Павлова Л.А. Влияние модных тенденций на здоровье человека // Сборник материалов XII Всероссийской недели науки с международным участием, посвященной Году педагога и наставника. - Саратов, 2023.- С. 808-809
2. Прокудина О.А., Кононова И.Н., Куприна С.Н. Влияние пирсинга и татуировок на организм человека / В сборнике: Наука и образование: отечественный и зарубежный 178 опыт. Тридцать пятая международная научно-практическая конференция. – Белгород, 2021. – С. 86-89
3. Противопоказания к татуировкам и их последствия. <https://tatootet.ru/poleznoe/test5>(14 декабря 2017 год)

О ЛЕЧЕНИИ БОЕВЫХ РАНЕНИЙ ДРЕВНИХ ЖИТЕЛЕЙ ПРИБАЛТИКИ

Буйнова А.С., Акчурина Н.Э., Ерин И.Н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Исследуя ископаемый археологический костный материал (около 4000 скелетов) из разных мест Латвии, Эстонии и Литвы, археологи нашли интересные и поучительные примеры, демонстрирующие вид применяемого оружия, выносливость древних людей по отношению к травматическим повреждениям, а также некоторые следы их лечения народными врачами.

Цель исследования. Систематизация и обобщение научных данных, свидетельствующих о применении с давних времен на территории Прибалтики методов и средств лечения боевых ранений.

Материалы и методы исследования. В свете современных исторических знаний проведен исторический анализ источников и литературы.

Результаты исследования. Отдельные аспекты заявленной темы уже затрагивались в ряде публикаций [1,2,3], однако к настоящему времени уже созрела почва для их обобщения. Самый древний пример возможного боевого ранения черепа, который был раскопан археологом Ф. Загорским в могильнике Звейниекн в Латвии на берегу озера Буртниеку, относится к эпохе мезолита. В средней волосистой части черепа у стреловидного шва имелось два круглых дефекта – вдавления. Ранение было нанесено твёрдым орудием с несколько закругленным концом, возможно, гарпуном. Судя по наружному виду и данным

рентгенологического исследования, можно полагать, что заживление явилось следствием проведенного лечения.

Другое, более тяжелое ранение черепа описано у человека, жившего на территории Латвии в эпоху раннего неолита. В лобной области имеется круглое вдавление черепа диаметром 21 мм. На внутренней стороне этого дефекта от сильного удара метательным орудием произошел пролом черепа полулунной формы (12×6 мм) и край черепной пластинки вогнулся в черепную коробку, сдавливая мозг. Тем не менее края этого ранения - гладкие, покрытые тонким слоем новообразованного периоста -- признак заживления. Зарубцевавшиеся и несколько уплотненные края дефекта, что установлено также и рентгенологически, доказывают, что пострадавший после ранения жил еще много времени, может быть даже несколько лет. Отсутствие гнойно-воспалительных явлений периоста на дефекте свидетельствует об успешном лечении народными врачевателями. На острове Долес у Риги археологом Я. Граудонисом раскопан скелет взрослого мужчины крепкого телосложения, жившего в бронзовую эпоху (1000 -1500 лет до н. э.). На нижнем крае челюсти имелось 2 воронкообразных ранения, нанесенных боевой палицей с острыми шипами. Судя по глубоким ранениям, одно из которых было проникающим через всю челюсть, удар нанесен с большой силой и у менее слабого мужчины мог оторвать всю челюсть. Плотные зарубцевавшиеся края ранений доказывают, что здесь было применено соответствующее лечение. Позднее, в XIII веке н. э., в Прибалтике происходили ожесточенные бои с немецкими захватчиками, оставившие следы на скелетах из захоронений. В Икшкиле у реки Дагавы археологом Р. Малвесом был раскопан скелет с ранением I поясничного позвонка. Копьем пробит живот и отщеплена верхняя замыкающая пластинка этого позвонка. Тем не менее с помощью стереоскопического микроскопа и рентгенографии было доказано, что ранение покрыто тонким слоем периоста. Следовательно, человек выжил первые опасные для жизни месяцы [4].

Демонстративен случай глубокого, проникающего ранения черепа юноши из Эстонии XVI-XVII веков. В левой теменной области имеется рубленая саблей глубокая рана длиной 65 мм. Края дефекта покрыты гладким слоем новообразованного периоста, диплоэ замкнуто. На передне-верхней стороне дефекта небольшое, размером 4×2 мм отверстие, проникающее внутрь черепа. Края этого дефекта с признаками реактивного наслоения периоста, а у внутреннего края большого дефекта имеется круглый, полулунной формы валик-рубец. Отмеченные реактивные изменения периоста доказывают, что пострадавший после этого тяжелого ранения выжил. Очевидно, смерть последовала спустя несколько лет, по-видимому, от другой болезни [2;5].

Заключение. Как показывает исторический анализ, лечение внешних травм уже с давних времен являлось важной составляющей народной медицины и древних врачевателей. Подавляющая часть исследованных останков свидетельствует о том, что в большинстве случаев получившие боевые травмы люди после их врачевания продолжали жить, как минимум, от нескольких месяцев до нескольких лет.

Список литературы.

1. Regöly-Mérei G. *Paleopathologia* // Budapest, 1962.
2. Vyhnánek L. *Transverse Isolated Fractures of the Ulnae in the Ancient Slavonic Skeletons* // Roma, 1965.
3. Аленькина Е.В., Ищенко Ю.В. Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в организацию лечения красноармейцев - участников Сталинградской битвы // Сталинградская битва: история и память. Материалы областной научно-практической конференции, посвященной 75-летию победы советских войск в Сталинградской битве. Саратов: ООО «Амирит», 2018. С. 4-11.
4. Pales L. *Paleopathologie et pathologie comparative* // Paris, 1930.
5. Moodie R.L. *Paleopathology and Introduction to the Study of Ancient Evidences of Diseases* // Illinois: University of Illinois, 1923.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖИТЕЛЕЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ПО ВОПРОСАМ ЦИФРОВИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНЕ

Бушкина Л.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В современном обществе цифровизация играет ключевую роль во множестве социальных сфер, включая здравоохранение. Данные нововведения направлены прежде всего на улучшение доступности, качества и эффективности медицинских услуг. Цифровизация здравоохранения включает в себя автоматизацию процессов приема пациентов, ведения медицинской документации, обмена информацией между медицинскими работниками, что, в свою очередь, позволяет значительно сократить время ожидания пациентов, повысить точность диагностики и назначенного лечения, а также улучшить взаимодействие между медицинскими организациями [1].

Цель исследования. Изучение влияния цифровых технологий в сфере здравоохранения на качество и доступность медицинской помощи для населения Ставропольского края.

Материалы и методы исследования. В качестве материала были разработаны оригинальные анкеты: анкета для жителей Ставропольского края и анкета для медицинских работников региона. Применялись аналитический и статистический методы исследования.

Результаты исследования. В первом анкетировании приняли участие 335 человек: 62% женщин и 38% мужчин. Большинство респондентов принадлежали к возрастной группе от 18 до 29 лет (60%). 47% респондентов по социальному положению являются обучающимися, 26% - работающими, 14% - пенсионерами, 8% - самозанятыми, а 5% - безработными. 77% опрошенных отмечают наличие качественного уровня интернет-соединения. 86% регулярно пользуются Интернетом.

Несмотря на то, что 90% респондентов знают о возможности записи на прием к врачу или вызова врача на дом при помощи интернет-ресурсов, 32% предпочитают записываться на прием по звонку в медицинскую организацию, а еще 30% - очную регистрацию. Также респондентам был задан вопрос о трудностях, возникавших у них при записи на прием или вызове врача на дом с помощью Интернет-ресурсов. К числу проблем респонденты отнесли: сбои в работе сайтов или порталов; отсутствие возможности записи к нужному специалисту; отсутствие нужной медицинской организации, кроме того, некоторые респонденты не смогли разобраться в работе электронной регистратуры организации. 45% опрошенных получают информацию о медицинских организациях с помощью Интернет-ресурсов. Около половины имеют представление о том, что такое телемедицинские консультации, при этом хотя бы раз воспользовались ими всего 22%. Значительная доля респондентов отметила высокий уровень качества оказываемых им телеконсультаций. 68% опрошенных предпочитают очные врачебные консультации, а 28% - сочетание очных и дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий.

Во втором анкетировании участвовало 152 медработника: 64% женщин и 36% мужчин. Большинство принадлежали к возрастной группе от 18 до 29 лет (57%). В опросе приняли участие главные врачи, участковые врачи, врачи общей практики и специалисты. Стаж большинства составил менее 5 лет. У всех респондентов рабочие места оснащены персональным компьютером с доступом в Интернет. 50% отметили его качество как хорошее, 29% - как удовлетворительное.

57% врачей отметили, что в их медицинских организациях не оказывают телемедицинские консультации. Только 29% опрошенных принимают участие в оказании телеконсультаций. 50% врачей позитивно относятся к телеконсультациям, 43% - нейтрально,

а 7% настроены негативно. 71% опрошенных предпочли бы в своей практике сочетать очные и дистанционные консультации. 63% врачей отмечают качество оборудования для проведения телеконсультаций как удовлетворительное. Почти все респонденты солидарны с тем, что дистанционные консультации не способны во всем заменить очные. 36% респондентов оказывают помощь с применением новейшего медицинского оборудования, оснащенного последними цифровыми инновациями. Большинству было легко освоить работу с данным оборудованием. 79% врачей позитивно относятся к активному внедрению цифровых технологий в медицину, отношение же 21% является скорее негативным.

Заключение. Таким образом, в результате проведенного исследования установлено: большинство пациентов в регионе предпочитают записываться на прием в медицинские организации по звонку в медицинскую организацию, а также очную регистрацию; значительный процент респондентов предпочитают очные врачебные консультации дистанционным; медицинское сообщество Ставропольского края в целом положительно относится к активному внедрению цифровых технологий, в том числе телемедицины, в сфере здравоохранения.

Список литературы

1. Мажаров, В. Н. Реализация национального проекта "Здравоохранение" на территории Ставропольского края / В. Н. Мажаров, Л. Н. Блинкова, А. А. Пучков // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 3. – С. 594-612. – DOI 10.24412/2312-2935-2022-3-594-612.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ САМООРГАНИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Виноградова Е.Ю., Скорохватов В.П.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Киров

Введение. Современное физическое воспитание среди студентов ориентировано в большинстве случаев на создание условий для раскрытия потенциалов человека и стремления к совершенствованию себя. Самоорганизация к занятию физической культуры – неотъемлемая часть в решении многих проблем, связанных с гиподинамией современного населения. Сегодня сложно найти сферу жизни человека, не связанную с физической культурой, поскольку физическая культура – общепризнанные материальные и духовные ценности общества в целом и человека в отдельности. Именно поэтому исследование мотивации студентов медицинского университета к самоорганизации физической культурой является актуальной темой нашего времени.

Цель работы. Оценить факторы мотивации студентов 1-6 курсов по вопросам самоорганизации в процессе занятий физической культурой и спортом в медицинском ВУЗе.

Материалы и методы. Данное исследование опиралось на результаты опроса студентов от 1 до 6 курсов Кировского ГМУ. Опрос включал десять вопросов о различных аспектах студенческой жизни и их мотивации к занятиям физической активностью. Он был разработан на основе анализа научных публикаций по данной теме за последние пять лет, включающего 25 исследований. Опрос проводился в апреле - мае 2023 года через интернет-платформу. Полученные данные были представлены в виде процентных показателей. Достоверность различий оценивалась с применением критерия хи-квадрат, уровень значимости $p < 0,05$. Все данные обработаны программой Statistica 13.0.

Результаты исследования. Анализ результатов анкетирования выявил, что большинство студентов Медицинского вуза (89,5%) занимаются физической культурой, учитывая все формы занятий. Среди опрошенных каждого курса, выявлена достоверная

($p=0,0052$) закономерность роста числа студентов, занимающихся физической культурой, на втором (93,3%) и пятом (93,2%) курсах, когда на 6 курсе данный показатель достаточно низкий и составляет 68,8%.

При оценке посещения студентами бесплатных и платных секций, установлен больший интерес к посещению платных занятий (60,5%), чем бесплатных (54,5%). Достоверен ($p=0,01$) рост посещения платных физкультурных мероприятий от 1 к 5 курсу (48,9%, 58,3%, 58,3%, 65,0%, 82,9% соответственно), однако на 6 курсе данный показатель наименьший (37,5%).

На вопрос о самостоятельных занятиях физической культурой 82,6% реципиентов ответили, что занимаются спортом самостоятельно, когда 17,4% не занимаются физическими нагрузками без участия наставника или преподавателя. Самым популярным видом спорта среди студентов медицинского университета является ОФП (32,3%), так же прогулки (18,6%) и занятия на тренажерах (7,8%) достоверно востребованы среди реципиентов. Ведущим внутренним мотивационным фактором к занятиям физической культурой и спортом среди студентов 1-6 курсов является улучшение фигуры (34,1%). Следующими по частоте стали: укрепление здоровья, поднятие настроения и ЗОЖ (32,9%, 11,7%, 7,2% соответственно). Приоритетной причиной не заниматься физической культурой среди студентов выделяется большая нагрузка на учебе и составляет 45,6%, так же реципиенты выделяли не хватку мотивации (37,5%) и не заинтересованность в занятиях (13,2%).

Заключение. Установлено, что большинство студентов Медицинского вуза занимаются физической активностью и ведущим фактор мотивации является улучшение фигуры и укрепление здоровья. Выявлено, что наибольшее количество студентов, посещающих спортивные и физкультурно-оздоровительные занятия обучаются на втором и пятом курсе. Среди студентов посещение платных секций на 10% популярнее, чем посещение бесплатных, что может быть связано с более удобным графиком занятий. Студенты, не занимающиеся физической активностью, выделяют невозможность совмещения занятий и учебного процесса по причине большой нагрузки в медицинском университете. Важно продолжать на всех курсах обучения поддерживать студентов в занятиях физической культурой, с целью усиления внутренней мотивации, направленной на осознание ценности эффективности физической подготовки в будущей профессии врача.

Список литературы

1. Афанасьева Н. А. Самоорганизация – фактор успешности учебной деятельности // *Фундаментальные исследования*. – 2008. – № 2. – С. 60–61.
2. Евсеев Ю. И. *Физическая культура*. – Изд. 5-е. - Ростов н/Д. : Феникс, 2008. – С. 103–108.
3. Шмер В. В. *Применение методик самооценки в физическом воспитании студентов экономического вуза*. – Новосибирск: Смальта, 2014. – №4. – С. 67–70

ЭРГОНОМИКА КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Воробец Б.В., Ермакова О.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Одной из актуальных проблем современной стоматологии является профилактика заболеваний, связанных с неблагоприятными условиями труда врача-стоматолога на ежедневном приеме. Эргономика, как наука изучающая взаимодействие человека с рабочей средой, играет важную роль в профилактике профессиональных заболеваний, так как предполагает в себе принципы по предотвращению производственной травматизации, сохранению здоровья и повышению работоспособности стоматологов.

Цель работы: изучить распространенность профессиональных заболеваний и определить метод устранения их неблагоприятного воздействия.

Материалы и методы: методология исследования включала изучение научной литературы по эргономике и проведение анкетирования среди стоматологов с целью получения данных о профессиональных заболеваниях. В опросе необходимо было ответить на несколько вопросов: пол, возраст, стаж работы, специальность, положение врача при работе с пациентом, позиция на абстрактном циферблате, наличие заболеваний опорно-двигательного аппарата, нарушений периферического кровообращения, а так же зрения, являющиеся следствием профессиональной деятельности.

Результаты исследований: В опросе приняли участие 64 стоматолога в возрасте от 22 до 53 лет. По результатам полученных данных выяснилось, что 69% опрошенных считают себя больными. Из них: 53% заболевания опорно-двигательного аппарата, 35% нарушение зрения, 12% нарушение периферического кровообращения (варикозное расширение вен нижних конечностей). Особый интерес представляет локализация заболеваний опорно-двигательного аппарата: в 31% случаев страдает шейный отдел, в 21% поясничный, в 17% грудной и в 3% крестцовый. Помимо поражений позвоночника встречаются заболевания плечевого 14%, лучезапястного 7% и тазобедренного 7% суставов. Фактически, 4 из 5 врачей старше 35 лет, участвовавших в опросе, страдают какой-либо патологией рассмотренной в ходе исследования. Это дает понимание о важности данной проблемы. Поэтому, необходимо разрабатывать методы, направленные на снижение профессиональной заболеваемости.

Одним из методов является эргономика – наука, направленная на улучшение качества условий производственной среды и повышение эффективности рабочего процесса. Целью эргономики является сохранение здоровья работников с помощью комплекса рекомендаций, регламентирующих правильное положение врача, оптимальное освещение, устройство кабинета, что в итоге способствует предупреждению развития профессиональных заболеваний[2].

Основным требованием для успешного взаимодействия с пациентом является правильное позиционирование врача, которое обеспечивает хорошую видимость операционного поля пациента, не нанося вреда здоровью врача. Идеальной считается сидячая позиция, так как в ней расходуется на 25% меньше энергии, чем в стоячей позиции[1].

Правильная сидячая позиция предполагает равномерное распределение веса тела по всему стулу, для этого необходимо настроить стул в соответствии с физическими параметрами врача. Стоматолог должен поддерживать прямую спину, опущенные плечи, руки близко к телу для равномерного распределения нагрузки и предотвращения перегрузки позвоночника и суставов рук. Ступни должны полностью контактировать с полом, колени согнуты под углом 90° для предотвращения венозного застоя в нижних конечностях. Локти должны быть на уровне головы пациента, а бедра - под подголовником кресла пациента. При манипуляциях в сторону пациента стоматологу необходимо одновременно поворачивать плечи и голову для предотвращения перегрузки шейного отдела, а руки должны оставаться в стабильном положении во время работы.

Рациональное освещение предупреждает проблемы со зрением. При постановке рефлектора необходимо помнить: угол зрения специалиста должен совпадать с углом падения света[1]. Лампа устанавливается приблизительно в 10 см над головой врача. Освещение, создаваемое рефлектором, не должно превышать показатель общего освещения более чем в 10 раз, находясь в пределах 2000–5000 люкс[1]. Это необходимо для предотвращения перенапряжения зрения врача в результате перепада освещенности на различных поверхностях.

Заключение. Таким образом, наше исследование позволяет сделать вывод о важности внедрения эргономических принципов и рекомендаций для профилактики профессиональных заболеваний и улучшения качества работы врачей-стоматологов. Результаты данного исследования могут быть использованы для разработки

соответствующих программ и рекомендаций по эргономике для стоматологических клиник и учебных заведений.

Список литературы.

1. Н.И. Дмитриева, Н.П. Руденкова, С.П. Сулковская. Эргономика в работе врача-стоматолога: учебно-методическое пособие // – Минск: БГМУ, 2007. – 30 с.
2. Аюпов И.Ш., Орехов С.Н. ЭРГОНОМИКА В РАБОТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА. РАБОТА В «ЧЕТЫРЕ РУКИ» // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 2. – С. 6-13.

СОВЕТСКИЕ ГЕНЕТИКИ XX ВЕКА – Г.Д. КАРПЕЧЕНКО, С.С. ЧЕТВЕРИКОВ, С.Н. ДАВИДЕНКОВ – И ИХ ВКЛАД В МИРОВУЮ ГЕНЕТИКУ

Гаджиев М.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Генетика, как научная дисциплина, сосредоточена на изучении наследственности и ее проявлениях на протяжении всего процесса развития, в частности, на выяснении закономерностей, по которым наследуются генетически детерминированные признаки.

Понятие наследственности охватывает квартет взаимосвязанных явлений: структурное расположение генетического материала, его фенотипическое выражение, репликацию генетической информации и ее передачу от одного поколения к другому.

Цель исследования. Генетика в настоящее время переживает стремительный прогресс и считается одной из наиболее динамично развивающихся отраслей биологии. Революционные открытия, сделанные в рамках этой дисциплины, имеют далеко идущие последствия и находят применение в различных областях, таких как селекция, медицина, фармакологии и др. Подробнее стоит рассмотреть важный вклад отечественных исследователей в развитие мировой генетики.

Материалы и методы исследования. Для исследования были использованы такие методы как: исторический, анализ, индукция.

Результаты исследования. Сергей Четвериков выдвинул концепцию насыщения видов в мире природы за счет возникновения мутаций, подчеркнув решающую роль генетических процессов (мутации, свободное скрещивание и естественный отбор), а также изоляции в процессах видообразования и эволюции. Поступив таким образом, он заложил основу для развития эволюционной генетики [3].

Четвериков успешно интегрировал эволюционную теорию Дарвина с генетическими принципами наследования признаков, тем самым обеспечив необходимое обоснование «синтетической теории эволюции» [4].

Сергей Николаевич Давиденков занимает важное положение в применении генетических концепций в клинической практике. Его считают основателем российской клинической нейрогенетики - термина, который получил мировое признание. Кроме того, он углубился в эволюционные и генетические проблемы в области неврологии и внес существенный вклад в практику медицинского и генетического консультирования. Он сосредоточился на изучении наследственных нарушений нервной системы и изучении тонкостей клинического полиморфизма [4].

Внедрение различных методов и достижений в области генетики позволило провести точное различие между хромосомными нарушениями и фенкопиями.

Г.Д. Карпеченко оставил след в истории науки благодаря своему вкладу в понимание формирования растений. Его работы были сосредоточены на отдаленной гибридизации, цитогенетических процессах и преодолении несовместимости при межвидовых скрещиваниях. Он провел эксперименты в области полиплоидии и мутагенеза. Карпеченко исследовал различные методы получения и использования полиплоидных форм растений в селекционных программах [1].

Под руководством Карпеченко кафедра генетики ВИР провела исследования по гибридизации различных зерновых культур, таких как эгилопс и пшеница. Эти важнейшие эксперименты дали результаты, которые в значительной степени способствовали разгадке филогенетических сложностей, присущих этим родам [2].

Методологические основы выведения новых сортов растений методом дистанционной гибридизации, которые широко применяются на практике, были заложены Георгием Дмитриевичем. Эти достижения включают создание амфидиплоидов ржи и пшеницы и тетраплоидных вариантов ячменя, а также разработку технологий для крупномасштабного производства полиплоидных штаммов ячменя, томатов, картофеля и льна.

Заключение. Связь между прогрессом генетики в исследовании проблем человека и научными триумфами совпадает с растущим значением этих достижений в рамках современного научно-технического переворота. Развитие генетики имеет большое значение для разгадывания жизненных явлений.

Таким образом, следует отметить, что данные ученые внесли величайший вклад в развитие не только отечественной, но и мировой генетики.

Список литературы

1. Баранов М.И. Антология выдающихся достижений в науке и технике. Часть 25: открытия в биологии и генетике живых организмов // ЕиЕ. 2015. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/antologiya-vydayuschih-sya-dostizheniy-v-nauke-i-tehnike-chast-25-otkrytiya-v-biologii-i-genetike-zhivyh-organizmov>
2. Вишнякова М.А. Г.Д. Карпеченко - выдающийся генетик, «солнечный человек», легендарный земляк // Экологическая генетика. 2020. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/g-d-karpechenko-vydayuschiy-sya-genetik-solnechnyy-chelovek-legendarnyy-zemlyak> (дата обращения: 30.10.2023).
3. Иванникова И., История науки // Журнал «Биология» - Изд.: «Первое сентября», 2018, 47 с.
4. Кутя, С. А. Сергей Николаевич Давиденков — невролог и генетик / С. А. Кутя, Н. С. Прохорова. — Текст: непосредственный // Новые задачи современной медицины: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, май 2013 г.). — Т. 0. — Санкт-Петербург: Реноме, 2013. — С. 5-7. — URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/86/3837/>

ЯДЕРНОЕ ОРУЖИЕ В СВЕТЕ ИСТОРИИ

Гарин Д.В., Гадисов Т.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Человечество на протяжении своей истории затевало немало конфликтов, целью которых являлось установление абсолютной власти. Чаще всего, победителем становилась сторона, обладающая новейшим видом вооружения. В XX веке человечество открыло энергию атома, что в свою очередь привело к началу разработки орудия разрушительной силы. Ядерное оружие является единственным видом орудия массового поражения, которое способно стереть целые города находящиеся в зоне поражения.

Цель исследования. На основе литературных источников проанализировать цепь событий которые привели к созданию ядерного оружия.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ используемой литературы.

Результаты исследований. Утро, 6 августа 1945 года США сбросили атомную бомбу «Малыш» на город Хиросиму, расположенный на западе Японии. Взрыв ядерного оружия уничтожил 90% зданий в Хиросиме. Количество погибших более 80000 человек. В настоящее время количество ядерного боезапаса столь велико, что ставит под вопрос жизнь всей цивилизации. Во избежание конца света в 1968 году был составлен договор о нераспространении ядерного оружия. Согласно которому, государство, в чьем арсенале не имеется такого оружия, лишены права разработки, а также приобретения боеприпасов данного типа. В настоящее время, ядерными державами являются Россия, США, Великобритания, Франция, Китай, Индия, Пакистан, Северная Корея и Израиль который официально не подтверждает наличие ядерного оружия. Ядерная промышленность берет начало с момента когда интересы ученых пали на микромир. В 1898 году супруги Кюри открыли радиоактивные элементы Полоний и Радий, которые стали основой всего в атомной теории и квантовой механики[1]. Ключом к разработке ядерного оружия являлось открытие свойств ядра атома делиться. Открывшие это свойство Отто Ган и Фриц Штрассман положили начало организации целого проекта по созданию ядерной бомбы [1]. Вслед за этим, немцы построили первый в мире ядерный реактор, но проект был заброшен из-за дефицита ресурсов. Недостаток ресурсов обусловлен уничтожением в 1943 году завода, производящего тяжелую воду в Норвегии, которая являлось ключевым ресурсом ядерного реактора [1]. Германия потерпела крах в своем плане по созданию реактора и бомбы, а также потерпела крах во Второй мировой войне. Но мир не стоит на месте, в 1939 году Альберт Эйнштейн решает отправить письмо президенту США [1]. В письме описывались успехи немецких ученых в новой военной отрасли, после чего президент США приказал начать скорейшее исследование ядерной отрасли. Спустя определенное время физикам все таки удалось подтвердить возможность создания ядерной бомбы, в ближайшее время был запущен манхэттенский проект. Руководителем проекта был Роберт Оппенгеймер, выдающийся физик того времени [1]. Над разработкой бомбы работало огромное количество человек, разработка велась в строжайшей тайне от всех. Первое ядерное оружие в мире было протестировано на полигоне 16 июля 1945 года. Еще тогда Роберт Оппенгеймер начал осознавать, оружие какого масштаба он создал. Через несколько месяцев США в первый раз применит ядерное оружие против враждующей стороны. Города Хиросима и Нагасаки были полностью стерты с лица земли. После подобного прецедента вопрос о применении подобного стал бурно подниматься и являлся причиной множества споров, однако нельзя отрицать что создание ядерного оружия является величайшим преступлением против всего человечества. После такого СССР не мог оставаться в стороне и уже в 1949 году было проведено испытание первой советской ядерной бомбы. После чего гонка вооружений набрала стремительные обороты, побуждая обе стороны наращивать ядерный потенциал. Из-за огромного количества ядерных бомб, мир неоднократно находился на грани существования казалось, что данные действия являются предвестниками ядерной войны, однако отношения между двумя сверхдержавами всё-таки удалось наладить. В ядерный клуб вступили новые страны: Великобритания, Франция, Китай. Точкой невозврата же стало проведение испытаний царь-бомбы, СССР в 1961 году. Оружие чья разрушительная сила была в несколько тысяч раз больше, чем у американского «Малыша». На тот момент многим стало понятно, что мощь и военный потенциал ядерного оружия, будет увеличиваться и в конце концов приведет всё человечество к необратимым последствиям. В связи с этим в 1968 году был разработан договор о нераспространении ядерного оружия, но несколько стран отказались от данного решения и решили продолжать свои разработки [2]. Так ядерное оружие получили Индия, Пакистан, КНДР и Израиль.

Заключение. Для преодоления дальнейших конфликтов между сверхдержавами, неоднократно предпринимались попытки разоружения и сокращения ядерного боезапаса. Подобные меры необходимы, ведь человечество создало оружие которое приведет к собственноручному геноциду.

Список литературы

1. История атомной бомбы / Хуберт Мания. – М.: Текст, 2012. – 352 с.
2. Ядерное оружие после «холодной войны» / Под ред. А. Арбатова и В. Дворкина; Моск. Центр Карнеги. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2006. – 560 с.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ЧИСЛЕННОСТИ ОБРАТИВШИХСЯ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

**Гасанова К.Н.¹, Бритик М.В.¹, Алтынбаев А.А.¹, Карамеев Р.М.¹, Косарев А.В.¹,
Рогачева С.М.^{1,2}**

¹ *Филиал частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратов, г. Саратов;*

² *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов*

Введение. Рынок стоматологических услуг в настоящее время – это одна из самых востребованных сфер здравоохранения, качество которой определяет уровень бытовой и социально-экономической активности населения. Отмечается, что обеспеченность населения стоматологическими услугами и кадрами стоматологического профиля выше в столице, чем на периферии, вместе с тем показатели санации населения могут быть ниже [1]. Показатели санации полости рта не подлежат анализу в частных медицинских учреждениях, что влияет на достоверность медико-статистической информации. Недостаток такой информации может быть восполнен в исследовательской работе путем анализа амбулаторных карт, актам выполненных работ и методом телефонного интервьюирования [2]. В целом отмечается устойчивая, но неравномерно выраженная по регионам, тенденция к снижению охвата населения стоматологической помощью [3].

Цель исследования. Построить прогностическую модель и методом экспоненциального сглаживания спрогнозировать число охваченных стоматологической помощью в Российской Федерации на период с 2023 по 2027 г. Для достижения поставленной цели решены следующие задачи:

а) осуществлен сбор данных по численности населения, охваченного стоматологической санацией, в возрастных группах от 0 до 14 лет и старше 15 лет (% от общей численности населения), а также численности населения, воспользовавшегося услугами протезирования (тыс. чел.);

б) методом автокорреляционных функций проведен анализ устойчивости возрастных рядов указанных групп населения;

в) на основе подхода экспоненциального сглаживания построена прогностическая модель изменения численности исследованных групп населения.

Материалы и методы исследования. Построение регрессионных моделей и графическое представление результатов моделирования реализовано в программном комплексе Statistica (v.10). В качестве источника данных применялась информация по численности населения, прошедшего стоматологическую санацию, по материалам Федеральной службы государственной статистики за период с 2005 по 2020 г. [4].

Результаты исследования. Визуальный анализ графиков изменения численности прошедших санацию до 14 лет, а также численности прошедших протезирование обнаруживает выраженные сезонные компоненты с лагами 5 и 3 соответственно. Численность населения в возрасте от 15 лет и старше, прошедших санацию, мало зависит от сезонности и показывает отсутствие повторяемости их фрагментов. При этом для всех трех зависимостей выражена убывающая трендовая компонента.

Для оценки приемлемости временных рядов применялась процедура нахождения автокорреляционных функций из блока «Advanced model». Пересечение первого лага границы доверительного интервала, для численности детского и взрослого населения, прошедшего стоматологическую санацию, свидетельствует о наличии автокорреляции. Однако процедура исключения первого лага методом вычитания может привести к качественному изменению автокорреляционной функции и, как следствие, искажению результата, поэтому временные ряды анализировались в их исходном виде.

В связи с отсутствием сезонности в изменении численности воспользовавшихся стоматологической помощью является оправданным определение прогноза на основе модели экспоненциального сглаживания.

Заключение. Показано, что численность прошедших стоматологическую санацию детского и взрослого населения Российской Федерации в прогнозе от 2023 до 2027 г. имеет тенденцию к снижению от 44 до 39% для детей и от 49 до 42% - для взрослых. Этот факт может объясняться понижением обеспеченности стоматологическими услугами, что особенно актуально для районных центров и сельских поселений. Отчасти это может объясняться и влиянием социально-экономического фактора, обусловленного эпидемической и постэпидемической ситуацией, обусловленной covid-19 в 2020-2021 г., способствовавшего уменьшению численности обращающихся за стоматологической помощью. Численность воспользовавшихся процедурами протезирования имеет тенденцию к выходу с 2025 г. на постоянное значение 270 тыс. чел. Это может быть связано с ограниченным сроком службы стоматологических имплантатов, а также социально-экономическими факторами, связанными с миграцией населения между районами, различающимися по уровню социально-экономического развития.

Список литературы

1. Алимский А.В., Кушхабиев З.З. Показатели санации в городах с разной обеспеченностью медицинскими кадрами стоматологического профиля// *Стоматология для всех*. 2010. № 1. С. 26-29.
2. Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д. Санация рта пациентов в стоматологических организациях частной системы здравоохранения // *Российский медицинский журнал*. 2019. Т. 25. № 4. С. 194-198.
3. Трифонова Н.Ю., Алейников А.С., Каримова Д.Ю., Луговой В.Е., Щукин А.И., Лившиц С.А., Злобин А.Н. Анализ обеспеченности врачами-стоматологами в современной России// *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2014. Т. 10. № 4. С. 729-732.
4. Федеральная служба государственной статистики. *Здравоохранение в России*. <https://rosstat.gov.ru/publications-plans>

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Давдиев Р. А., Тагирова К. В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Махачкала

Введение. В настоящее время количество обращений за помощью в медицинские учреждения стремительно растет. За последнее время фиксируется увеличение числа экспертиз, рассматривающих профессиональные нарушения медработников по материалам

уголовных и гражданских дел. Из этого следует, что проблема качественного оказания медицинской помощи является сферой озабоченности специалистов в области отечественного здравоохранения и юриспруденции.

Цель исследования.

- 1) Раскрытие смысла таких понятий как: врачебные ошибки, неблагоприятный исход, ДОМП (дефект оказания медицинской помощи).
- 2) Классификация неблагоприятных исходов в медицинской практике.
- 3) Выяснение, в каких случаях медицинский работник должен понести ответственность.

Материалы и методы исследования. Был проведен литературный обзор доступных источников, сравнение полученных данных с результатами реальных случаев. А также были проведены опросы и взяты интервью у лиц, бывших участниками расследований по данному вопросу.

Результаты исследования. Проведенное исследование показало, что существует значимая разница между понятиями врачебная ошибка и ДОМП. Медицинский работник должен понести наказание только в случае, если имел место ДОМП и никогда при наличии врачебной ошибки. Так как врачебная ошибка – это добросовестное заблуждение врача в своих суждениях и действиях при полном отсутствии элементов небрежности и медицинского невежества, а ДОМП (дефект оказания медицинской помощи) – это ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации процесса оказания медицинской помощи, которое привело или же могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства. В некоторых случаях, даже при наличии дефекта оказания медицинской помощи наказание медицинскому работнику не должно назначаться, например, если единственно возможный метод оказания помощи совершенен не в полной мере.

Заключение. Было сделано два основных вывода: 1) Не всегда виновником отрицательных исходов медицинской помощи является врач, очень часто ответственность лежит именно на пациенте. Или же причиной может являться несовершенство современных методов лечения многих заболеваний. 2) Необходимо отдельно рассматривать каждый факт неблагоприятного исхода, ведь причины даже у одинаковых исходов могут быть совершенно разными. Это необходимо для того чтобы справедливо наказать виновного, если он, конечно же, есть.

СТАНДАРТНЫЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ КАК БАЗОВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ДЛЯ ДЕТЕЙ СО СНИЖЕННЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ

Геворкян В.О., Казакова Л.Н., Хасенова З.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. По данным официальной статистики, в Российской Федерации насчитывается около 50 000 детей с ограниченными возможностями, однако это цифра значительно уменьшена. Ежегодно только в России рождаются около 2,5 тысяч детей с синдромом Дауна (СД).

Такие пациенты требуют постоянного прохождения реабилитационных и терапевтических мероприятий. Важно отметить, что синдром Дауна сам по себе не является заболеванием, а скорее состоянием, сопровождающимся определенными нарушениями. Для достижения успеха в лечении, родители, опекуны и специалисты по обучению и развитию детей с синдромом Дауна должны объединить свои усилия. Для этого требуются

специальные знания о работе с такими детьми и значительные эмоциональные и физические вложения. Лечение таких детей является задачей мультидисциплинарной бригады врачей. Задачей врача-стоматолога, входящего в эту команду специалистов, заключается в профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с синдромом Дауна. Нарушения психического развития создают сложности в установлении доверительного отношения между врачом и пациентом, а отсутствие взаимопонимания затрудняет как диагностику стоматологических заболеваний, так и предоставление полноценной помощи. Поэтому, возрастает потребность в качественной стоматологической помощи детям с синдромом Дауна, что делает данное исследование актуальным.

Цель исследования. Обосновать алгоритм проведения обучающего профилактического курса по освоению методики стандартного метода чистки зубов, как базового профилактического навыка и обосновать совокупность условий для оказания качественной стоматологической помощи.

Материалы и методы. В процессе исследования было проведено обучение гигиене в группе с двадцатью детьми с диагнозом синдром Дауна (Q90), имеющими отставание в развитии в умеренной степени. Обучение длилось в течение двух недель, 9 сеансов по 30 минут. Учитывая психофизиологические особенности детей, формирование навыков гигиены у данных пациентов проходило в двух формах: деловая «межличностная» игра, мультимедийное обучение. Было проведено анкетирование, в котором приняли участие 100 врачей стоматологов и 50 родителей, имеющих детей с нарушениями психомоторного развития различного генеза.

Результаты исследования. Анализ заполненных анкет показал следующие результаты: оказалось, что 82% стоматологов предпочитают не работать с детьми, которые испытывают отставание в развитии. Но нашлись и те, кто, хотя и не готовы делать это прямо сейчас, могли бы в будущем согласиться оказывать помощь маленьким пациентам - это 15% опрошенных специалистов. И все-таки небольшая группа, всего лишь 3%, уже оказывает свою поддержку и помощь этим детям. На вопрос владеют ли они навыками общения с детьми, имеющими отставания в развитии 100% ответили – «нет».

Для успешной работы с детьми, имеющими пониженный интеллектуальный уровень, врач-стоматолог должен обладать особыми навыками, что требует больших энергетических затрат [1]. Такие профессионалы, занимающиеся детьми с синдромом Дауна, должны иметь доступ к государственной поддержке и возможность проходить дополнительные образовательные программы и курсы в области психологии. Такие усилия позволят им развивать свои навыки и знания, обеспечивая наилучшее качество оказываемой помощи для этих детей. Более того, эти специалисты могут претендовать на дополнительные выплаты и премии, в зависимости от выбранного места работы и решений местных органов власти [2]. Результаты опроса среди родителей продемонстрировали, что их дети нуждаются в стоматологической помощи и сталкиваются с серьезными проблемами в организации приема. В действительности, оказание необходимой помощи со стороны стоматологов, по мнению родителей, имеет крайне низкий уровень готовности и во многих случаях просто невозможен в условиях стоматологической поликлиники. Родители отметили отсутствие внимания и активной помощи со стороны структур здравоохранения (92%) к организации стоматологической помощи детям с данными нарушениями. На вопрос, повысит ли эффективность ухода за полостью рта помощь со стороны государства в виде материального обеспечения данного процесса (паста, щетка, видеоинструкция к проведению стандартного метода чистки зубов) - 100% опрошенных сказали «да». Повысит ли материальное обеспечение процесса ответственность родителей за контролем качества гигиенического ухода за полостью рта детей – 73% ответили «да».

В зависимости от возраста и места проживания, дети, страдающие синдромом Дауна, имеют право на бесплатные стоматологические осмотры в государственных или муниципальных медицинских учреждениях. Однако, реализация этого этапа обследования часто сопряжена с трудностями, как показывает опрос родителей. Поэтому мотивировать к

посещению стоматологического кабинета в первую очередь необходимо родителей ребенка, они являются инициаторами посещения стоматолога с профилактической целью. Выделение ребенку предметов, средств гигиены для домашнего использования и видеofilmа с пошаговым применением зубной щетки, с одной стороны помогут родителям закрепить полученные навыки на приеме у врача ребенка, а с другой стороны будут мотивировать явиться на повторный прием.

Заключение. Результаты исследования указывают на необходимость проведения профессиональной психологической подготовки врача-стоматолога детского профиля для повышения качества стоматологической помощи детям с синдромом Дауна. Этот процесс должен начинаться с этапа проведения профилактических мероприятий и включать специальный обучающий профилактический курс по освоению стандартного метода чистки зубов на амбулаторном стоматологическом приеме. Кроме того, поддержка со стороны государства родителей и опекунов является необходимым фактором для повышения их заинтересованности и активного участия в процессе оказания стоматологической помощи.

Список литературы

1. Жильцов М. Б. Адаптационный аспект социализации детей с синдромом Дауна / М. Б. Жильцов // Проблемы подготовки научных и научно-педагогических кадров: опыт и перспективы: Сборник научных трудов молодых ученых, посвященный Дню российской науки, Челябинск, 08 февраля 2017 года. Том Выпуск 15. – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2018. – С. 47-51.
2. Боровых А. Э. Оценка результатов программы ранней помощи детям с синдромом Дауна / А. Э. Боровых // Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2016. – № 5. – С. 34-36.

РЕГИСТР ДОНОРОВ КОСТНОГО МОЗГА – ПРОБЛЕМЫ ЦЕЛОСТНОСТИ СТРУКТУРЫ И ФИНАНСИРОВАНИЯ

Герова О.А.^{1,2}

¹ *Благотворительный фонд «Национальный регистр доноров костного мозга имени Васи Перевощикова»;*

² *ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Введение. Неродственное донорство костного мозга развивается с 1974 года в мире. За это время определены наиболее оптимальные структуры для эффективного взаимодействия и обеспечения пациентов, нуждающихся в аллогенной трансплантации костного мозга. Выделяют две наиболее крупные структуры, такие как донорский центр и регистр доноров. Донорский центр ведет локальную работу в стране, привлекает потенциальных доноров и выполняет HLA типирование доноров, таким образом именно эта структура содержит наиболее полные данные и работает со своими донорами в случае необходимости заготовки гемопоэтических стволовых клеток, привлекая сторонние центры заготовки клеток. Регистр же ответственен за объединение обезличенных данных HLA фенотипов донорских центров, удобство проведения и финансирование работ по поиску и активации неродственных доноров для всех участников процесса.

Цель исследования. Определить проблемы целостности структуры и финансирования донорства костного мозга в РФ.

Материалы и методы исследования. В РФ с 01.2022 согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 12.04.2022 №640 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, донорского костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, реципиентов костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток» начала свою работу Федеральная информационная система. Федеральное медико-биологическое агентство создает,

эксплуатирует (ведет) и развивает Федеральный регистра доноров костного мозга и ГСК, донорского костного мозга и ГСК, реципиентов костного мозга и ГСК (далее - Федеральный регистр - ФР)».

В постановлении указана роль Оператора ФР. Оператором Федерального регистра является Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» ФМБА (ЦСП). Он несет ответственность за техническое функционирование, определение ролей и выдачу доступов медицинским организациям. ФМБА создало еще одну роль - администратора ФР и назначило ФГБУН "Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови" ФМБФ России (КНИИГиПК ФМБА). Администратор несет обслуживающую роль информационной системы, формирует методические рекомендации и единственный имеет доступ как к персональным данным донора, предоставляемым рекрутинговыми организациями, так и к HLA фенотипам доноров. Таким образом, все данные донорских центров РФ, за исключением данных потенциальных доноров некоммерческих организаций, были переданы из государственных медицинских организаций в КНИИГиПК ФМБА. А бывшим донорским центрам дана возможность только рекрутировать неродственных доноров и выполнять HLA типирование при наличии соответствующих медицинских лицензий.

Результаты исследования. Ответственность за работу в информационной системе ФР (далее ИС ФР), разделенная между двумя организациями, порождает ряд сложностей:

- 1) Отсутствие единого ответственного лица за информационную систему;
- 2) Проблемы планирования развития информационной системы, к кому и с чем обращаться за внесением изменений в алгоритм работы;
- 3) Проблемы обслуживания пользователей;
- 4) Проблемы сбора межведомственной комиссии по работе ФР, которая необходима с целью правильной организации работы с неродственными донорами, т.к. несмотря на то, что ИС ФР поручена ФМБА России, основными пользователями и поставщиками являются учреждения Минздрава РФ, а не ФМБА;
- 5) Не имеет единого финансирования;
- 6) Отсутствие установления юридических отношений между участниками формирования ФР.

Заключение. Не смотря на существенный шаг вперед в развитии неродственного донорства в РФ, наблюдается ряд проблем. Цель работы регистра – обеспечение равного доступа всех пациентов к высококачественным ГСК от неродственных доноров, права и безопасность которых тщательно защищены. Общеизвестно, что регистр, в классическом мировом понимании, содержит только обезличенные данные доноров. Регистром управляет самостоятельное юридическое лицо, выполняющее различные взаимосвязанные функции, включая: проведение поиска потенциально совместимого неродственного донора для пациента; обеспечение проведения поиска поисковыми центрами, взаимодействие с лабораториями HLA типирования, центрами заготовки клеток, банками пуповинной крови, курьерами для транспортировки продукта, трансплантационными клиниками, при этом выступая гарантом оплаты работ всех участников. В РФ создана только информационная система ФР, что не может рассматриваться как полноценный регистр.

Список литературы

1. WMDA standarts 2020/AM1: январь 2021 г.
2. Постановление Правительства РФ от 12.04.2022 № 640 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, донорского костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, реципиентов костного мозга»
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_414653/9f1d2ecb4aae4122053e1ea90a491b2f727df0df/ (Дата обращения 13.07.2023)

3. Ю.Г. Иоффе Современное состояние донорства гемопоэтических стволовых клеток в России. Клиническая онкогематология. – 2008. - т.1, № 4. - С. 344-346.

БЕССРЕБРЕНИКИ — ЛЕКАРИ БОЖЬИ

Голованов А.Р., Суховерхова Л.П., Ищенко Ю.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Со времен истоков Российского государства религия была не просто одним из видов интереса русского человека, она представляла собой его национальный образ жизни. Ряд аспектов обозначенной темы уже затрагивался различными авторами [1], однако указанный в названии феномен имеет непреходящий характер, о чем свидетельствуют факты из новейшей истории XX столетия, что делает его исследование по-прежнему востребованным и актуальным.

Цель исследования. Раскрыть феномен бессребреников на примере их подвигов и образа жизни.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ рассекреченных докладных записок сотрудников МГБ СССР о деятельности архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого), которые в 2004 г. были собраны в сборник документов о событиях периода 1946-1961 гг., церковной и исторической литературы о житии именитых бессребреников Космы и Дамиана, Пантелеимона.

Результаты исследования. Бессребреники – люди, подходящие под аскетичную категорию, нравственной чертой которых стало стяжание добродетелей через подавление в себе прежде всего страсти сребролюбия, корыстолюбия. Их главным подвигом являлся безвозмездный труд во благо ближних. Данный феномен широкое развитие получают в христианстве, когда верующий трудился «Христа ради». За свои труды и земную жизнь, наполненную духовными подвигами и святыми делами, бессребреники, согласно христианской апологической литературе, получали возможность исцелять людей от недугов не только путем применения физических средств и методов лечения, но и, в первую очередь, через использование духовных средств врачевания – молитв и церковных таинств. Несмотря на ощутимый прогресс и влияние медицины на жизнь человека, во все времена духовность некоторых представителей общества достигала столь высокого уровня, что простые люди при их содействии и молитвах получали деятельную поддержку от Бога в исцелении от различных недугов.

Бессребрениками назывались не просто нестяжательные люди – это целители, что лечили других без взимания платы, во имя веры, основываясь исключительно на нормах христианского мировоззрения. Главная цель христианина – жить благочестиво, что именно это является великим приобретением, а не серебро или золото. Истинный христианин рассуждает так, что, ничего не принеся с собой в этот мир, он не может ничего забрать в другой мир. Порок сребролюбия ведет к скорби и иные даже уклонились от веры из-за этого. Бессребреники были люди, которые не гнались за богатством, которые отказывались даже от самого необходимого ради своей христианской веры. В иерархии святости они стоят выше Благоверных, к коим относятся святые монархи, сделавшие вклад в укрепление церкви и веры. Бессребреники стоят выше всех остальных, кроме Апостолов, что были ближе всех к Христу, многие из которых лично встречались с ним [2].

Почитание Святых врачей-бессребреников Космы и Дамиана издревле было распространено и на Православной Руси, в храмах которой молились об исцелении от недугов [3, с. 387].

Люди, которые были возведены в категорию бесребреников, являются в действительности очень верующими людьми, они творили добро во имя Христа всем окружающим их людям, стремились помогать им во всех проявлениях, будь то подавание пищи голодным или безвозмездное исцеление, а также финансовая помощь. Так при получении выплаты от Сталинской премии 1-й степени в 1946 году, Святитель Лука отдал из 200 тысяч рублей около 130 тысяч на помощь детям, пострадавшим от последствий войны [4].

Заключение. Поступки и деятельность бесребреников являются показательным примером настоящей самоотверженности, истинной веры в Бога, человечности и добродетели для каждого человека, с желанием помогать всем и каждому. Несмотря на множество недоброжелательных факторов, в ряду которых нередко можно встретить действия представителей власти, эти выдающиеся личности не отступали от праведного пути и двигались вперед, именно благодаря этому память о них будет жить в веках.

Список литературы

1. Северенков А.В., Ищенко Ю.В. Некоторые аспекты развития монастырской медицины в IX-XIII веках // Week of Russian science (WeRuS-2023). Сборник материалов XII Всероссийской недели науки с международным участием, посвященной Году педагога и наставника. Редколлегия: Н.А. Наволокин, А.М. Мыльников, А.С. Федонников. Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2023. С. 452-453.
2. Пантелеимон (Сапожников; монах Русского на Афоне мон.; XIX в.).
3. Житие, страдания и чудеса св. великомученика и целителя Пантелеимона: в 2 ч. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: Тип. Э. Треймана, 1869. – 200 с.
4. Святая Русь. Большая Энциклопедия Русского Народа. Русский образ жизни. Гл. редактор, составитель О. А. Платонов. - М.: Институт русской цивилизации, 2007. 944 с.
5. «Секретно»: архиепископ Крымский Лука (Войно-Ясенецкий) под надзором партийно-советских органов / сост. протоиерей Николай Доненко, С. Б. Филимонов. – Симферополь: Н. Орианда, 2007. - 234 с.

ПОДВИГ РУССКИХ ВРАЧЕЙ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ В МЕССИНЕ 28 ДЕКАБРЯ 1908 Г.

Гусейнова А.Г., Ищенко Ю.В., Ищенко А.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. 28 декабря 1908 г. Италию потрясло громадное природное бедствие. Страшное землетрясение, разразившееся в Сицилии и Калабрии, разрушило ряд населенных пунктов. Особенно пострадал город Мессина, превратившийся в течение нескольких минут в груды развалин, под которыми заживо были погребены свыше 80-ти тысячи человек. Оставшиеся в живых оказались в беспомощном положении.

Цель исследования. Отразить деятельность российских врачей по оказанию медицинской помощи пострадавшим во время землетрясения в Мессине 28 декабря 1908 г.

Материалы и методы исследования. На основе комплекса знаний и методологических навыков, применяемых к изучению исторических процессов, проведен анализ исторической литературы, отражающей события в г. Мессине 28 декабря 1908 г.

Результаты исследования. Важные концептуальные и фактологические аспекты обозначенной темы уже затрагивались в различных публикациях [1; 2]. Первыми на помощь пострадавшим прибыли русские врачи и моряки с военных кораблей Балтийского гардемаринского отряда, который в то время стоял в сицилийском порту Аугуста.

Взяв большие запасы перевязочного материала, медикаментов, воды и продуктов, в Мессину отправились линкоры «Слава» и «Цесаревич», крейсер «Адмирал Макаров». В 7 часов утра 29 декабря русские корабли стали на якорь на рейде Мессины. Сразу же на берег были отправлены санитарные отряды, включавшие в себя по одному врачу и фельдшеру, двух санитаров и 12 матросов-носильщиков, а также спасательные отряды матросов по 12-14 человек во главе с офицерами и гардемаринами.

Мессина напоминала своими развалинами, среди которых копошились массы окровавленных человеческих тел, громадное поле после сражения. Отовсюду доносились стоны и крики раненых. У берега толпились тысячи полуодетых, обезумевших от горя и боли жителей города. Среди поврежденных бросались в глаза люди с переломами конечностей, таза, позвоночника, черепа, вывихами плеча и бедра, с размозженными глазами, с обширными ранами и ушибами.

Волей судьбы флотские врачи стали хирургами и действовали согласно учению Н.И. Пирогова, который указывал, что в случае большого потока раненых каждый врач прежде всего должен быть хорошим администратором.

Младший врач линкора «Цесаревич» Шишло отправился вглубь города, чтобы обойти все места скопления раненых, оказать нуждающимся лишь неотложную медицинскую помощь и направить пешком или на носилках на набережную, где разворачивались два медицинских пункта. Каждый медицинский пункт состоял из трех отделений: сортировочного, перевязочного и для перевязанных тяжелораненых. С наступлением темноты в городе оставались работать только санитарные отряды. Перевязки можно было проводить лишь на первом медицинском пункте, так как он освещался прожекторами с кораблей.

Перевязки были закончены только в 4 часа утра 30 декабря. Однако с наступлением рассвета, когда спасательные отряды возобновили раскопки, поток раненых стал снова быстро увеличиваться. Вскоре не стало хватать перевязочного материала, чтобы ни на минуту не прекращать оказание медицинской помощи, по указанию врачей, матросы рвали простыни и белье на узкие ленты и сшивали их в бинты, делали импровизированные шины. К счастью, одному из спасательных отрядов с линкора «Слава» удалось найти разрушенную аптеку, из которой были пополнены запасы перевязочного материала. А раненые поступали и поступали.

Часть раненых линкорами «Слава» и «Царевич» (600 и 109 чел. соответственно) были эвакуированы в Неаполь и Сиракузы. Около 4 часов дня в Мессину прибыли русские канонерские лодки «Гос» и «Востросаблин», доставив медикаменты, перевязочный материал и продукты. Врачи с этих лодок направились помогать итальянским коллегам.

С приходом в Мессину итальянских, английских, французских и других судов необходимость в дальнейшем пребывании русских кораблей отпала. Однако на 12-й день от начала землетрясения для оказания психиатрической помощи и изучения психических расстройств пострадавших в Италию прибыл известный русский психиатр Н. Н. Баженов, где он пробыл свыше двух недель. Н.Н. Баженов обследовал сотни пострадавших людей, о чем впоследствии сделал ряд сообщений [3].

Заключение. Таким образом, как показал исторический обзор, деятельность российских медиков и моряков, оказавшим помощь пострадавшим при землетрясении в Мессине, наглядно продемонстрировала их мужество и героизм, а принципы организации медицинского обслуживания раненых, разработанные основоположником военно-полевой хирургии Н.И. Пироговым, в очередной раз подтвердили свое практическое и организационное значение.

Список литературы

1. Пикуль В. С. Исторические миниатюры: В 2 т. Т. 2. — М.: Молодая гвардия, 1991. 430 с.
2. Романченко В.Я., Ищенко Ю.В., Шумилова Л.Н., Ножкина И.А. Новейшая история России. XX век // Саратов: ООО «Амирит», 2017. — 500 с.
3. Гериш А.Г. Подвиг русских врачей во время землетрясения 1908 года в Мессине //

Асклепий. Международный ежегодник социалистических стран истории и теории медицины. Т. I / Под. ред. В. Павловой. София: Медицина и физкультура, 1970. – 313 с.

ФИЗИОЛОГИЯ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК

Десятова П.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Половое созревание - это процесс физического созревания, при котором подросток достигает половой зрелости и становится способным к размножению. В среднем половое созревание у девочек обычно начинается между 8 и 13 годами. Половое созревание проходит через пять стадий, начиная с препубертатного периода и заканчивая полной зрелостью.

Цель исследования. Изучить физиологию полового созревания.

Материалы и методы исследования. Изучение научной и методической литературы по данной теме, анализ и систематизация полученных знаний.

Результаты исследования. Клеточный уровень. Нейроны гипоталамуса, вырабатывающие гонадотропин-рилизинг-гормон (ГнРГ), контролируют начало полового созревания. Пульсирующая секреция ГнРГ этими нейронами вызывает физиологические изменения, связанные с половым созреванием. В настоящее время появляется все больше доказательств того, что нейроны с кисспептином в дугообразном ядре высвобождают нейрокинин В и динорфин для генерации пульсирующей секреции ГнРГ. Который вызывает высвобождение лютеинизирующего гормона (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) из гонадотропных клеток передней доли гипофиза. ФСГ и ЛГ влияют на клетки тека и гранулезные клетки яичника. Сетчатая зона коры надпочечников вырабатывает гормоны, ответственные за адренархе, и функционирует отдельно от гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси. [1]

Развитие. Стадирование по Таннеру - это система классификации, используемая для оценки стадий полового созревания.

Стадия телархе относится к росту груди, обычно это первый признак полового созревания у девочек, возникающий примерно в 9 или 10 лет. Повышение уровня эстрогена вызывает развитие системы млечных протоков, в то время как повышение уровня прогестерона приводит к увеличению числа долевых альвеол на концах млечных протоков.

Пубертатный. Примерно через шесть месяцев после начала полового созревания происходит рост волос на лобке. Волосы на лобке изначально кажутся светлыми, редкими и прямыми, но в процессе полового созревания становятся грубыми, густыми и темными. Примерно через два года после наступления половой зрелости начинают расти волосы в подмышечных впадинах - вторичный половой признак, опосредуемый тестостероном.

Стадия менархе. Менархе - это первая менструация женщины, вызванная повышением уровня ФСГ и ЛГ. Менархе обычно наступает в возрасте 13 лет. В период полового созревания эндометрий матки подвергается циклам пролиферации и регрессии из-за колебаний уровня эстрадиола в плазме. Значительный рост эстрадиола, способствует выведению эстрогена, приводит к первой менструации (менархе). Повышение уровня прогестерона в плазме, указывает на то, что произошла овуляция (примерно через 6-9 месяцев после менархе).

Развитие яичников. Повышение уровня гонадотропинов в период полового созревания стимулирует выработку яичниками эстрадиола, который отвечает за развитие вторичных половых признаков (перераспределение жира в бедрах и груди, созревание

костей). Размер яичников увеличивается от препубертатного объема (примерно 0,5 см³) до постпубертатного объема (примерно 4,0 см³). [2]

Механизм. Гипоталамус высвобождает ГнРГ пульсирующим образом, который затем стимулирует высвобождение ФСГ и ЛГ из передней доли гипофиза. Примерно за год до наступления полового созревания ингибирование ГнРГ в ЦНС ослабевает, что приводит к увеличению выброса ФСГ и ЛГ.

ФСГ и ЛГ воздействуют на гонады, стимулируя синтез и высвобождение половых стероидных гормонов, поддерживая гаметогенез. Половые стероиды оказывают отрицательное воздействие на гипоталамус и гипофиз, обеспечивая стабильное кровообращение. Повышение уровня ФСГ стимулирует увеличение синтеза эстрогенов и оогенеза у женщин. Повышение уровня ЛГ стимулирует увеличение выработки прогестерона. Гормональные изменения, вызванные повышением уровня ФСГ и ЛГ, позволяют начать физические изменения в период полового созревания. Первое гормональное изменение - это появление пульсирующего выброса ЛГ во время сна. В конце полового созревания разницы между паттернами секреции ЛГ во сне и бодрствовании не наблюдается. [3]

Заключение. Половое созревание - это очень важный процесс и часть развития всех детей во взрослых людей. В это время дети начинают приобретать способность к созданию потомства, что важно обсуждать с детьми по мере прохождения ими периода полового созревания. Обсуждение вопросов сексуальности педиатрами с подростками по мере их взросления дает им возможность поговорить с кем-нибудь конфиденциально и задать конкретные вопросы, чтобы лучше понять свою сексуальность, а также то, что считается безопасными сексуальными практиками.

Список литературы

1. Иванова А.О., Ярмолинская М.И., Ткаченко Н.Н., Кондратьева Е.А. 2020 - С. - 3-7
2. Mickey Emmanuel, Brooke R. Bokor. Tanner Stages. 2022 – С. 3-5
3. McKay T., Priyadarsini S., Karamichos D. Sex Hormones, Growth Hormone, and the Cornea. 2023 - С. – 2-8

СТРУКТУРА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Жантуган А.Е., Баймуканова Т.Т.

НАО «Медицинский университет Астана», город Астана, Республика Казахстан

Введение. Экстрагениальные заболевания (ЭГЗ) у беременных довольно часто осложняют течение и исход беременности, играя роль неблагоприятного фактора. В последние десятилетия в связи с внедрением современных передовых технологий, методов диагностики, а также лечения отмечается положительная динамика в улучшении исходов беременности на фоне ЭГЗ. Однако, при рассмотрении данной проблемы в общей структуре материнской смертности она все еще не теряет свою актуальность являясь ведущей причиной в 77,0% случаях, опережая тем самым грозное осложнение, как акушерские кровотечения (5,5%). В целях улучшения исхода беременности ведение беременных женщин с ЭГЗ берет основы на уровне организации службы ПМСП.

Цель исследования. Выявить структуру ЭГЗ у беременных женщин на уровне ПМСП (первый уровень регионализации)

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 23 историй болезней женщин с ЭГЗ на базе ГКП на ПХВ городской поликлиники №10 в г. Астана в период с июля по август 2023 года. Общее количество родильниц на тот период составило 56. Критериями включения явились беременные женщины с известным исходом беременности на фоне ЭГЗ, наблюдаемые на уровне ПМСП. Критериями исключения

явились женщины, переведенные на второй уровень регионализации. Статистическая обработка полученных данных проводилась в MS EXCEL.

Результаты исследования. Общее количество родильниц за период июль-август 2023 года составило 56, из них у 41% женщин (n=23) беременность протекала на фоне ЭГЗ. Выявлено, что в структуре экстрагенитальной патологии лидирующую позицию занимают заболевания крови и кроветворных органов, а именно анемия, которая представлена в 69,5% (n=16) случаях. В 88% (n=14) случаях беременность протекала на фоне железодефицитной анемии; по одному случаю выявлены фолиеводефицитная и В12-дефицитная анемия. Второе место занимают заболевания эндокринной системы, где преобладают гестационный сахарный диабет и гипотиреоз, имея частоту – 30% (n=7) и 26% (n=6) соответственно. Болезни почек в структуре ЭГЗ представлены хроническим пиелонефритом в 43% (n=10) случаях. Среди сердечно-сосудистых заболеваний встречаются гестационная артериальная гипертензия 57% (n=6), хроническая артериальная гипертензия 29% (n=2) и варикозное расширение вен только в 1 случае.

В 83% (n=19) случаях беременные женщины вовремя встают на учет до 12 недель гестационного срока. Перерыв между предыдущей и нынешней беременностью в 40% (n=8) случаях составляет 2 года, в 10% (n=1) - менее 1 года. У 43% (n=10) женщин имеется отягощенный акушерский анамнез. Из них 26% (n=6) пациенток – многорожавшие, у 22% (n=5) были медикаментозные аборт, замершая беременность и самопроизвольный выкидыш, а также в равных пропорциях 9% (n=2) встречались рубец на матке, преждевременный разрыв плодных оболочек и преэклампсия. Среди осложнений беременности и родов следует отметить акушерские кровотечения более 500 мл и разрыв промежности, которые составили по 22% (n=5) из общего количества.

В 74% (n=17) случаях родоразрешение было естественным путем, а в 26% (n=6) были произведены путем кесарево сечения, показаниями которых были рубец на матке, крупный плод и слабая родовая деятельность. В структуре перинатальной патологии данной беременности больше всего был 26% (n=6) избыточный рост плода и нарушение маточно-плацентарного кровообращения 22% (n=5).

Заключение. На основании полученных данных можно сделать выводы, что анемии, эндокринные заболевания представленные гестационным сахарным диабетом и гипотиреозом занимают лидирующие позиции в структуре ЭГЗ. В целях предупреждения осложнений, связанных с данными заболеваниями, необходима своевременная прегравидарная подготовка и эффективная тактика ведения беременности.

Список литературы

1. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun;2(6):e323-33. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X. Epub 2014 May 5. PMID: 25103301.
2. Nadeev AP, Karpovich GS. Ékstragenital'nye zabolevaniia, komorbidnye sostoianiia i polimorbidnost' pri materinskoï smerti [Extragenital diseases, comorbidities, and polymorbidity in maternal death]. *Arkh Patol*. 2019;81(4):11-16. Russian. doi: 10.17116/patol20198104111. PMID: 31407712.
3. Max Roser and Hannah Ritchie (2013) - "Maternal Mortality". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: <https://ourworldindata.org/maternal-mortality> [Online Resource]
4. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division, WHO 2023.

ПОЭМА «DE VIRIBUS HERBARUM» КАК ИСТОРИЧЕСКИЙ ИСТОЧНИК ПО ИЗУЧЕНИЮ СРЕДНЕВЕКОВОЙ МЕДИЦИНЫ

Змачинская В.А., Ищенко Ю.В., Гончарук В.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Среди медико-ботанических сочинений Средневековья, изложенных стихотворной форме, дидактическая поэма «De viribus herbarum» (О свойствах трав) занимает видное место. В ее 77 главах (2269 нерифмованных гекзаметров) дано описание 77 лекарственных растений, наиболее распространенных и доступных. Поэма содержит систематизированный колоссальный объем сведений по приготовлению и использованию лекарственного сырья, отражающий различные грани средневековой лекарственной терапии.

Цель исследования. Выявить информационные мессенджи (посылки), которые содержит поэма, определить круг её авторов и периодичность переизданий, что должно способствовать более глубокому пониманию цивилизационных основ средневековой западноевропейской медицины.

Материалы и методы исследования. В свете современных научных знаний проведен исторический и сравнительный анализ источников и литературы.

Результаты исследования. Ряд аспектов обозначенной темы уже затрагивались в ряде публикаций [1; 2; 3], однако некоторые из них до сих пор остаются за рамками научных исследований.

Почти вплоть до XVIII века создание поэмы приписывали древнеримскому поэту Эмилию Макру (Aemilius Macer) из Вероны, писавшему о птицах, пресмыкающихся и травах. Он жил в I в. до н.э. В настоящее время большинство исследователей считает, что она создана в XI столетии. Наиболее вероятным автором является Одо из Мена на Луаре, живший в XI столетии.

Общепризнано, что источниками поэмы были произведения Плиния Старшего («Медицина Плиния»), Галена, Диоскорида, Гаргилия Марциала (11 в. н.э.), Палладия (IV—V вв.), Константина Африканского (конец XI в.). В поэме упомянуты 23 автора, чаще всего — Плиний и Гален. Однако считают, что около 20 из них использованы косвенно, то есть взяты из прямых источников поэмы [5].

Поэма содержит названия растений на латинском и греческом языках, нередко с этимологическими пояснениями того или иного названия. Затем, в духе трактата Константина Африканского «О степенях простых средств», указывается степень тепла, холода, сухости и влажности растения. Далее говорится о применении растения в медицине и о его сочетании с другими средствами. Лекарственный вес приводится далеко не всегда. 18 упомянутых в поэме растений фигурируют в «Салернском кодексе здоровья», наиболее популярном труде прославленной медицинской школы. Кроме того, из около 390 стихотворных строк в «Салернском кодексе здоровья» Арнольда из Виллановы (ок. 1235-1311 гг.) более сотни целиком взяты из поэмы Одо [4].

Поэма стала популярной вскоре после выхода в свет. Об этом свидетельствует большое число ее рукописей. Популярность поэмы выразилась и в том, что ее цитировали такие крупные ученые Средневековья. Первое издание поэмы вышло в 1477 году (Неаполь, Арнольд де Брукселла). В XVI столетии вышло около 15 изданий поэмы «О свойствах трав». В XIX столетии к ней снова пробуждается интерес, неослабевающий до наших дней [1]. Это выдающееся произведение средневековой ученой поэзии породило обширную специальную литературу, не говоря уже о многочисленных упоминаниях в Курсах по истории медицины. К 70-м годам XX столетия на русский язык размером оригинала было переведено 12 глав поэмы. К 1977 г. выдающимся советским ученым Ю.Ф. Шульцем был завершен полный

стихотворный перевод поэмы и 20 дополнительных глав (всего 2946 стихотворных строк). Это был первый в ее истории перевод, исполненный, размером оригинала [5].

Заключение. Поэма «О свойствах трав» — не только важный этап в развитии ученой медицинской поэзии на латинском языке, но и существенный источник по изучению средневековой медицины. Приняв эстафету от Валафрида, она постоянно обогащалась новыми медицинскими знаниями, порожденными античной и средневековой западноевропейской цивилизациями, вплоть до Арнольда из Вилла-новы.

Список литературы

1. Macer Floridus. De viribus herbarum. Una cum Walafri di Strabonis, Othonis Cremonensis et Ioannis Folez carminibus. Recensuit, supplevit et adnotatione critica instruxit Ludovicus Choulant // Leipzig, 1832.
2. Аленькина Е.В., Ищенко Ю.В. Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в организацию лечения красноармейцев - участников Сталинградской битвы // Сталинградская битва: история и память. Материалы областной научно-практической конференции, посвященной 75-летию победы советских войск в Сталинградской битве. Саратов: ООО «Амирит», 2018. С. 4-11.
3. Fischer H. Mittelalterliche Pflanzenkunde // München: Nachdruck Hildesheim, 1967.
4. Арнольд из Виллановы. Салернский кодекс здоровья. Перевод с латинского и примечания Ю. Ф. Шульца. Вступительная статья В. Н. Терновского и Ю. ф. Шульца. // М.: «Медицина», 1964.
5. Медицина в памятниках латинской и греческой литературы // Сборник / Под общ. ред. Ю.Ф. Шульца. – М.: 2-й МГМИ им. Н. И. Пирогова, 1966.

ПРОБЛЕМЫ ИНСТИТУТА СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Зубровская В.Л.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный университет», г. Тюмень

Введение. Прогресс в области научно-исследовательских открытий не обошел вниманием и проблему репродукции. Благодаря этому открываются новые перспективы в лечении бесплодия, посредством использования вспомогательных репродуктивных технологий. Одной из таких инновационных технологий является программа суррогатного материнства. К настоящему времени вопросы, связанные с реализацией этой программы, достаточно хорошо проработаны со стороны медицины. Однако вопросы правового регулирования суррогатного материнства, включая вопросы договорных отношений, становятся предметом дискуссий среди юристов.

Цель исследования. Целью исследования является комплексный анализ действующего законодательства и правоприменительной практики в сфере суррогатного материнства для выявления проблем функционирования данного института в России и предложения путей их разрешения.

Материалы и методы исследования. Институт суррогатного материнства является предметом исследования многих ученых-правоведов, таких как: Алборов С.В., Белова Д.А., Богданова Е.Е., Борисова Т.Е., Майфат А.В. и другие. Алборовым С.В., Борисовой Т.Е., были исследованы проблемы договора о суррогатном материнстве. Богданова Е.Е., Белова Д.А., Майфат А.В. углубленно исследовали вопросы защиты прав граждан при использовании репродуктивных технологий.

Нормативной базой исследования явились Конституция Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон «О гражданстве» и иные.

Методологическую основу работы составили: методы анализа, синтеза, а также, нормативно-логический и сравнительно-правовой, аксиологический и исторический методы.

Результаты исследования. Суррогатное материнство является законодательно установленным методом вспомогательных репродуктивных технологий в России с 1995 года [2]. Оно направлено на преодоление бесплодия, что свидетельствует о принятом в нашей стране медикализированном подходе. Однако, действующего нормативно-правового регулирования недостаточно, оно отстает от реалий современного общества.

Насущной проблемой является неопределенность правовой природы договора о суррогатном материнстве, отсутствие в законодательстве его существенных условий, содержания и иных положений [1]. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закрепляется, что данный метод ВРТ осуществляется между суррогатной матерью и потенциальными родителями по договору.

На практике возникают проблемы в определении предмета договора. По нашему мнению, под предметом договора необходимо понимать следующее: По договору о суррогатном материнстве одна сторона (суррогатная мать) вследствие добровольной дачи информированного (при наличии супруга – обоюдного) согласия на участие в программе суррогатного материнства, в том числе на медицинское вмешательство в виде проведения ЭКО и имплантации в ее организм генетически чужого эмбриона в целях оказания содействия в лечении (преодолении) бесплодия потенциальных родителей (генетической матери) обязуется соблюдать предписания доказательной медицины по обеспечению благоприятных условий внутриутробного развития эмбриона (плода), в том числе не совершать действий, влекущих высокий риск прерывания беременности, а другая сторона (потенциальные родители или генетическая мать) обязуются оплатить медицинские услуги по участию в программе суррогатного материнства в полном объеме, выплачивать суррогатной матери периодическое денежное содержание в связи с нахождением в состоянии беременности и, в случае возмездного характера договора, по итогу реализации программы выплатить денежное вознаграждение в размерах и на условиях определенных сторонами в настоящем договоре.

Еще одной проблемой является неполнота установленных законом требований к потенциальным родителям [3]. Считаем, необходимым дополнить ст. 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» следующим: отсутствие психических заболеваний, лишения родительских прав или ограничения в таких правах, отсутствие отстранения от обязанностей опекуна (попечителя), отмены усыновления судом за виновные действия, отсутствие судимости за определенные составы преступлений.

Заключение. Методы вспомогательных репродуктивных технологий служат благородной цели, так как являются терапией женского и мужского бесплодия. Однако, в настоящее время существуют определенные проблемы института суррогатного материнства. Полагаем, что правовое регулирование в рамках договорных отношений будет дополнено и расширено.

Список литературы

1. Алборов С.В. Правовое регулирование суррогатного материнства: монография // Москва: Юстицинформ. – 2020. – 240 с.
2. Борисова Т. Е. Суррогатное материнство в Российской Федерации: проблемы теории и практики: монография // Москва: Проспект. – 2014. – 144 с.
3. Митрякова Е.С. Требования к потенциальным родителям при использовании метода суррогатного материнства. – Семейное и жилищное право. – № 6. – 2018. – С. 7-9.

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Зубровская В.Л.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный университет», г. Тюмень

Введение. В любом правовом государстве гарантируется и охраняется право граждан на медицинскую помощь. Российская Федерация, в свою очередь, гарантирует каждому получение необходимой, обязательной медицинской помощи бесплатно [1]. В других случаях граждане могут воспользоваться платными медицинскими услугами, предлагаемыми специализированными частными клиниками. Это обеспечивает широкий доступ граждан к медицинской помощи различного уровня и специализации, что важно для сохранения и укрепления здоровья населения.

Цель исследования. Целью исследования является комплексный анализ действующего законодательства в сфере оказания платных медицинских услуг для выявления места данных услуг в системе медицинской помощи, оснований их предоставления, а также для выявления проблем правового регулирования и предложения путей их разрешения.

Материалы и методы исследования. Тема возмездного оказания медицинских услуг являлась предметом исследования таких авторов, ученых-правоведов, как: Пономарев Н. С., Помазкова С. И., Старчиков М. Ю., Тимофеев И.В. и другие.

Так, Пономаревым Н. С., Помазковой С. И., Тимофеевым И.В. было проведено сравнительное исследование понятий медицинская помощь и медицинская услуга.

В работах Старчикова М. Ю. были исследованы проблемы договорного регулирования оказания платных медицинских услуг.

Нормативной базой исследования явились Конституция Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон «О защите прав потребителей», Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иные.

Методологическую основу работы составили общенаучные и частноправовые методы, такие как метод анализа, синтеза, аксиологический и сравнительно-правовой методы, метод моделирования и другие.

Результаты исследования. В ходе исследования были изучены понятия медицинская помощь и медицинская услуга. Стоит отметить, что современное законодательство РФ не содержит четких определений данных понятий. В связи с чем в науке не утихают споры о том, являются ли данные определения тождественными, не противоречат ли они друг другу, и как должны соотноситься. Конституция РФ закрепляет право на получение гарантированной медицинской помощи.

Из результатов исследования Тимофеева И.В. следует, что действующие Конституции Республик в составе РФ, Основные законы иных субъектов РФ не закрепляют понятие медицинская услуга, за исключением Устава Алтайского края [3]. По нашему мнению, понятия медицинская услуга и медицинская помощь являются правовыми категориями и соотносятся как часть и целое. Следовательно, медицинская услуга является конкретной единицей медицинской помощи, направлена на достижение определенного результата, предусмотренного для конкретного рода и вида вмешательств.

Насущной проблемой правового регулирования является определение существенных условий договора возмездного оказания медицинских услуг. Это обуславливается тем, что в законодательстве РФ данный договор не закрепляется в качестве самостоятельного, а относится к широкому виду договоров возмездного оказания услуг без выделения его частных характеристик. В целом, ученые-правоведы сходятся к мнению о том, что существенным условием является предмет договора – а именно конкретная медицинская

услуга, которая будет оказана пациенту. Помимо этого, к существенным условиям следует относить стоимость услуг и срок их оказания. Кириллова Е. А. отмечает, что стоимость услуг может быть приблизительно в начале оказания услуг и измениться в процессе медицинского вмешательства [2].

Заключение. По результатам исследования следует сделать вывод, что государство активно разрабатывает и внедряет соответствующие нормативно-правовые акты, регулирующие и контролирующие качество и доступность медицинских услуг, а также гарантирующие права пациентов. Это важно для создания устойчивой и эффективной системы здравоохранения, способной обеспечить сохранение и укрепление здоровья населения страны. Однако, полагаем, что правовое регулирование в рамках договорных отношений должно быть дополнено и расширено. В связи с чем предполагается необходимым включить в гражданское законодательство РФ положения о договоре возмездного оказания медицинских услуг, закрепив его понятие и существенные условия.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01 июля 2020 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2020. – № 31. – Ст. 4398.
2. Кириллова Е.А. Условия договора возмездного оказания медицинских услуг: новеллы законодательства // Юрист. – 2022. – № 12. – С. 23 - 28.
3. Тимофеев И.В. О понятиях «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Медицинское знание и медицинская практика как предпосылка для нормативного регулирования отношений медицинской помощи // Медицинское право. – 2021. – № 1. – С. 3 – 14.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭВАКОГОСПИТАЛЯ №3299 ДЕРГАЧЁВСКОГО РАЙОНА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Ильясова Л.И.¹, Ищенко Ю.В.¹, Палагина Н.В.²

¹ *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов;*

² *Филиал частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» в городе Саратов, г. Саратов*

Введение. Многие аспекты, касающиеся деятельности эвакогоспиталей в годы Великой Отечественной войны, неоднократно затрагивались в многочисленных исследованиях [1; 2], однако Великая Отечественная война представляет собою настолько обширное явление, что введение в оборот новых данных по-прежнему сохраняет свою востребованность и актуальность.

Цель исследования. Отразить качественный вклад персонала эвакогоспиталя №3299 Дергачевского района Саратовской области в медицинское обслуживание раненых и больных военнослужащих в годы Великой Отечественной войны.

Материалы и методы исследования. На основе методологических подходов, применяемых к изучению исторических объектов и процессов, проведен анализ литературы по Великой Отечественной войне, а также материалов музея школы районного поселка Дергачи Саратовской области.

Результаты исследования. Уже в июле 1941 года в Саратовской области, как и по всей стране, началась работа по развёртыванию сети госпиталей. Под госпитали оборудовались помещения школ, техникумов, училищ. Работы по созданию эвакогоспиталя №3299 начались с 16 июля 1941 года. Как рассказал бывший работник эвакогоспиталя

Николай Филиппович Рогозов, в подготовительную работу по организации госпиталя включились не только взрослые, но и дети. В течение 6 месяцев (пока он не был призван на фронт) завхозом и комендантом госпиталя работал дергачевец Василий Петрович Лепёхин.

На плечи коменданта легли многочисленные организационные вопросы. Нужно было отремонтировать палаты и операционные, оборудовать кухни и столовые, перевязочные, другие необходимые помещения, срочно завести кровати и тумбочки, все необходимое медицинское оборудование, которое по железной дороге он завозил из Саратова.

Под руководством Василия Петровича было организовано подсобное хозяйство, где выращивались картофель, огурцы, редис, лук. В эту работу немалую долю труда внесли учащиеся 8—9 классов средней школы.

В. П. Лепёхин преподавал военное дело на курсах сандружинниц при госпитале. Было создано специальное пособие (методическое руководство), в котором излагались основные требования к уходу за ранеными. Девушек, закончивших эти курсы, направляли на фронт, как сандружинниц, а некоторые из них работали в Дергачевском эвакогоспитале.

К сентябрю 1941 года все необходимое для приема раненых было подготовлено. Госпиталь был рассчитан на приём до двухсот пятидесяти раненых, для него выделили самые вместительные здания Дергачей: корпуса районной больницы, здания средней школы и детского дома (бывшего до революции богадельней).

Девчонки сороковых вспоминают раненых с криками, стонами, присохшими бинтами и пустыми рукавами. В основном их размещали в школе, а в детдоме была кухня, столовая, прачечная, баня и т.п. За время дислокации госпиталя в Дергачах от ран в нем умерли 38 человек. Их хоронили на местном кладбище, и в 60-70-х годах ещё были видны их могилы со звездочками почти у самого главного входа прямо за воротами и немного влево.

Многие медицинские сестры впервые увидели, какие тяжелые ранения и увечья приносит война. День за днем они постигали еще и науку доброго общения с ранеными. Медицинские сестры учились тому, чтобы тщательной заботой и ласковым словом вселить в раненых надежду на выздоровление, поддержать после сложных операций.

Случалось, что медсестры, часами стоявшие у операционных столов, теряли сознание. Бывали такие напряженные месяцы, когда при большом потоке раненых медицинские работники один за другим выполняли свой «донорский долг» через каждые 3—4 дня. После сдачи крови им, конечно, не давали выходного дня или усиленного питания. Если была возможность, из столового донора приносили молока или сгущенки [3].

Заключение. Таким образом, как показал исторический анализ, свою лепту в медицинское обслуживание раненых и больных красноармейцев в годы Великой Отечественной войны внес эвакогоспиталь №3299, дислоцированный в р.п. Дергачи Саратовской области. И хотя по обеспеченности ресурсами и проводимым в госпитале видами деятельности он вряд ли мог соперничать с госпиталями, расположенными в областных центрах, которые курировали многочисленные предприятия-шефы и где внедряли передовые методы лечения и реабилитации, однако свой долг перед защитниками Отечества персонал госпиталя исполнил с непревзойденными самоотверженностью и героизмом.

Список литературы

1. Романченко В.Я., Ищенко Ю.В., Шумилова Л.Н., Ножкина И.А. Новейшая история России. XX век // Саратов: ООО «Амирит», 2017. – 500 с.
2. Аленькина Е.В., Ищенко Ю.В. Вклад сотрудников Саратовского медицинского института в организацию лечения красноармейцев - участников Сталинградской битвы // Сталинградская битва: история и память. Материалы областной научно-практической конференции, посвященной 75-летию победы советских войск в Сталинградской битве. Саратов: ООО «Амирит», 2018. С. 4-11.
3. Исаева М.И. Эвакуационный госпиталь №3299 // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. Том 4. Выпуск 11. С. 1180

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕРМИ

Казанцев М.В., Исаева Н.В.

Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

Введение. Патологическая стираемость твердых тканей зуба (ПСТТЗ) — одна из форм некариозных поражений твердых тканей зуба, заболевание, которое характеризуется интенсивной убылью твёрдых тканей зуба [1]. Гендерная распространенность ПСТТЗ в отечественной и зарубежной научной литературе среди трудоспособного населения ранее не изучалась.

Цель исследования. Выявить гендерные и возрастные особенности распространения ПСТТЗ среди трудоспособного населения Перми.

Материалы и методы исследования. Гендерные и возрастные особенности распространения ПСТТЗ изучены на основе изучения первично-медицинской документации пациентов, получивших стоматологическую помощь в одном из городских учреждений. В исследование было включено 1946 мужчин (16-59 лет), 1954 женщины (16-54 лет). Статистическая обработка полученных данных проведена по общепринятой методике [2].

Результаты исследования. При изучении структуры распределения ПСТТЗ среди трудоспособного населения разных возрастных групп установлено: основная доля – 28,9% приходилась на лиц 50-59 лет, далее возрастная группа 40-49 лет – 27,9%, на третьем месте лица 30-39 лет – 19,3%, лица 20-29 лет – 16,6%. Наименьшую долю среди трудоспособного населения с ПСТТЗ занимала возрастная группа с 16-19 лет, с показателем в 7,3%.

Среди мужчин и женщин ПСТТЗ распределялась одинаково и составила соответственно 50,1% и 49,9% ($p > 0,05$).

При анализе частотного показателя распространенности ПСТТЗ в расчете на 100 тысяч трудоспособного населения соответствующей возрастной группы и по полу, нами было получено иное распределение, чем при изучении структуры распределения ПСТТЗ.

Оказалось, что уровень встречаемости ПСТТЗ у мужчин составил $9341,7 \pm 54,0$ и был достоверно выше, чем у женщин $7459,6 \pm 44,9$ ($p < 0,001$). Мужчины болели чаще, чем женщины в 1,2 раза.

При анализе особенностей половозрастного распределения ПСТТЗ оказалось, что среди мужчин трудоспособного возраста самая высокая распространенность ПСЗ выявлена в возрастной группе 50-59 лет - $15173,5 \pm 160,4$ на 100 тыс. соответствующего возраста, что выше в 1,6 раза, чем среднее значение распространенности среди мужчин трудоспособного возраста ($p < 0,05$), и в 1,4 раза выше, чем среди женщин той же возрастной группы ($p < 0,05$). На втором месте по распространенности ПСТТЗ среди мужчин Перми занимала возрастная группа 40-49 лет, с показателем в $10539,7 \pm 117,9$ на 100 тыс. соответствующего возраста, что в 1,3 выше, чем среди женщин того же возраста ($p < 0,05$). На третьей ранговой позиции разместилась возрастная группа 20-29 лет с показателем ПСТТЗ $9153,5 \pm 125,0$ на 100 тыс. соответствующего возраста, уровень распространенности ПСТТЗ у мужчин выше, чем среди женщин того же возраста в 1,2 раза. Четвертое место в распространенность ПСТТЗ среди мужчин трудоспособного возраста заняли лица 16-19 лет - $6572,6 \pm 145,6$ на 100 тыс. соответствующего возраста, достоверных различий среди мужчин и женщин данной возрастной группы не выявлено. Минимальный уровень распространенности был среди лиц 30-39 лет $5884,7 \pm 78,1$ на 100 тыс. соответствующего возраста, что ниже среднего значения распространенности ПСТТЗ среди мужчин трудоспособного возраста Перми в 1,6 раза ($p < 0,05$), и в 1,3 раза выше, чем среди женщин той же возрастной группы ($p > 0,05$). Таким

образом, группой риска ПСТТЗ среди населения трудоспособного возраста были лица мужского пола 40-59 лет.

Особенностью рангового распределения встречаемости ПСТТЗ среди женщин явился высокий уровень ПСТТЗ в возрастной группе 20-29 лет, где показатель ПСТТЗ составил $7642,2 \pm 111,1$ на 100 тыс. соответствующего возраста, что в 1,02 раза выше среднего значения распространенности среди женского населения Перми, и в 1,6 раза выше минимального уровня распространенности ПСТТЗ среди женщин в возрастной группе 30-39 лет ($p < 0,05$). Таким образом, среди женщин высокая частота встречаемости ПСТТЗ отмечена не только в возрастной группе 40-59 лет, но и в отличие от мужчин - у лиц 20-29 лет.

Заключение. Выявлена следующая закономерность: с возрастом число лиц с ПСТТЗ увеличивается. Уровень встречаемости ПСТТЗ у мужчин оказался достоверно выше, чем у женщин в 1,2 раза. Впервые выявлены группы риска ПСТТЗ среди мужчин трудоспособного возраста 40-59 лет и женщин трудоспособного возраста 20-29 лет и 40-49 лет.

Список литературы

1. Аболмасов Н. Г. Ортопедическая стоматология: учеб. для студ. / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков. – 10-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ. – 2018. – С.556.
2. Кудрин А.Н., Понамарева Г.Т. Применение математики в экспериментальной и клинической медицине. М.: Медицина. – 1967. – С.356.

ПРИМЕНЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МОДУЛЯ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ: ДРЕНАЖИ»

**Саркисьян И.П., Рафиков В.О., Соломина Д.Д., Фурманова Я.О.,
Петраченко Е.Е., Филимонов А.С., Шаяхметова З.Н.**

*Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
(Сеченовский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Москва*

Введение. В настоящее время компьютерные обучающие программы позволяют перевести качество обучения на новый уровень, развивая у обучающихся различные формы мыслительной активности. Однако большинство медицинских учебных учреждений не располагают достаточным количеством электронно-образовательных технологий [1,2].

Для развития профессиональных навыков и успешного их применения студентам необходимо усваивать значительный объем информации [3]. Электронные программы играют важную роль, помогая студентам в обучении и контроле качества усвоенной информации [4].

Цель исследования. Создать и внедрить электронную образовательную компьютерную программу по учебной практике дисциплины «Общая хирургия».

Материалы и методы исследования. Электронная программа, выполнена с использованием программного обеспечения Adobe Flash Player 10.1, Adobe Animate 20, Adobe Photoshop CS3 21, CorelCAD 2020, ISpring Suite 9.6.0. Её основу составляют следующие ключевые модули: понятие дренирования, типы дренажей, обязательные видео-практические навыки по их наложению, теоретические основы актуальных клинических рекомендаций. Цифровое издание разработано для повторения уже имеющихся знаний и приобретения необходимых профессиональных навыков, предусмотренных в учебном плане. Студентам предоставляется возможность как самоподготовки, так и оценки своего потенциала с использованием специальных разделов «Решение задач по сценариям» и «Тестирование».

Результаты исследования. Был произведен анализ результатов анкетирования 52 респондентов. При оценке структуры программы респондент должен был оценить её оформление и ее значимость. При оценке главной сцены учебного пособия (ГСУП) определялись полноценность проработанности, синтез и полезность обучающей программы. Творческий подход ($4,9 \pm 0,14$) и понимание материала Flash-приложения ($4,9 \pm 0,45$) были максимально оценены студентами-респондентами.

Заключение. В ходе анкетирования респондентов были высоко оценены ведущие разделы программы. Таким образом, информатизация обучения существенным образом повышает качество учебно-методическую подготовки и совершенствует процесс обучения. Опираясь на ответы респондентов, можно сделать следующий вывод: молодые специалисты положительно оценивают возможность качественного и эффективного усвоения значительных объемов новой информации.

Список литературы

1. Шальнова С. А., Деев А. Д. Тенденции смертности в России в начале XXI века (по данным официальной статистики) // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2011. – Т. 10. – №. 6. – С. 5-10.
2. Андриюшенко И.В., Малинина Е.В. Инновационные обучающие технологии клинической кафедры // Высшее образование в России. – 2013. – № 1. – С. 61-65.
3. Гулова М.Н. Инновационные педагогические технологии: учебное пособие для студенческих учреждений среднего профессионального образования // М.: Академия. 2013. – 288с.
4. Морозова И.В., Мартынова Н.А. Применение 3D-моделирования и информационных технологий в повышении эффективности изучения оперативной хирургии топографической анатомии // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 8. – С. 213.
5. Дябкин Е.В., Кочетова Л.В., Пахомова Р.А. Использование современных компьютерных технологий в учебном процессе // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 2. – С. 90-92.
6. Vayá A. et al. Rheological blood behaviour is not related to gender in morbidly obese subjects // Clinical hemorheology and microcirculation. – 2012. – Т. 50. – №. 3. – С. 227- 229.

Н.И. ПИРОГОВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ МЕДИЦИНЫ

Калачева Я.В., Ищенко Ю.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Как прекрасна наша Родина своими широкими полями, густыми лесами, полноводными реками, зеркальными озерами, живыми деревеньками, шумными городами. Важно помнить и о том, что в нашей Великой Стране жили, живут, и я уверена будут жить поистине Великие люди. Одним из Великих людей нашей страны является Николай Иванович Пирогов.

Талантливый врач, искусный хирург, тонкий диагност, внимательный и милосердный врач. Его труды не потеряли актуальности и в наши дни. Гипсовая повязка, эфирный наркоз, топографическая анатомия, все это научные достижения Николая Ивановича Пирогова. Он не шел в ногу со временем, он был далеко впереди, поэтому Пирогова Николая Ивановича по праву можно считать гением медицины не только нашей страны, но и мирового масштаба. В своей работе мне хотелось бы отдельно поговорить о новаторстве великого ученого в военно-полевой медицине.

Цель исследования. Определение научного вклада Н. И. Пирогова в развитие военно-полевой медицины.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ литературных и реферативных баз данных, статей, книг, интернет-ресурсов.

Результаты исследования. Николаем Ивановичем очень точно подмечено, что война это «травматическая эпидемия». Однородный характер травм и массовое поражение заставило задуматься о тактике оказания первой помощи. И Пироговым впервые применяется так называемая сортировка раненых по тяжести ранения. Это прекрасная методика позволила сохранить тысячи жизней солдат и оказать духовную помощь и моральную поддержку тем, кто стоял на пороге смерти. А как важна эвакуация раненых с поля боя, и это детище умного и внимательного хирурга. Действительно административная работа в медицине, пожалуй, стоит на первом месте, так как от организации медперсонала зачастую зависит качество оказываемой помощи пациенту, что остается актуальным и в наши дни.

Он первым организует на государственном уровне женский уход за ранеными, привлекая к этому сестер милосердия, которые трудились на чистом энтузиазме и желании облегчить участь раненых солдат.

Работая в полевых условиях, хирургу часто приходилось оперировать прямо на поле боя, в условия полной антисанитарии, и чтобы избежать заражения крови Николай Иванович использует йод. Ампутируя конечности и сталкиваясь с невыносимыми муками солдат, он как человек с милосердным сердцем постоянно думает, как облегчить страдания раненых. И первым в мире начинает использовать эфирный наркоз в полевых условиях. Определив значимость такого вида наркоза, усовершенствовал его. Пирогов применяет интратрахиальный, внутрикишечный и внутрисосудистый наркоз, усовершенствует наркозные аппараты. Методом проб приходит к выводу, что перспективным станет субарахноидальный наркоз.

Неоценим его вклад и в остеопластике. В то время мало кто верил в эффективность данного метода, но именно предложения Николая Ивановича о сберегательной хирургии привели медицину к развитию данных методов в настоящее время. Как настоящий гуманист он старался сохранить конечности раненых солдат и предложил фиксирующую повязку из гипса, которая прекрасно обездвиживала конечность, что позволяло спокойно срастаться костям.

Все свои разработки Н.И. Пирогов изложил в своей книге «Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции». Это огромный вклад в развитие мировой медицины! Опыт Пирогова, его наблюдения и методы легли в основу современной врачебной помощи раненым.

Заключение. Н. И. Пирогов – великий ученый, внимательный врач, искусный хирург, человек с милосердным и добрым сердцем. Человек, разработавший множество методов и идей, благодаря которым произошло колоссальное развитие медицины. Первым разработал административную работу в медицине. Организованная работа – это залог оказания правильной помощи раненному человеку. Пирогов, видевший боль, мучающую раненных, всегда хотел облегчить их участь. Поэтому он разработал такие методы лечения, как использования наркоза, наложение гипсовых повязок. Они помогали справиться с физической болью. Оказать духовную поддержку помогали сестры милосердия. Труды Пирогова всегда были и будут актуальны!

Список литературы

1. Статья «Н.И. Пирогов – создатель военно-полевой хирургии» [электронный ресурс] URL: https://studopedia.ru/11_227754_ni-pirogov---sozdatel-voenno-polevoy-hirurgii.html (12.11.2023)
2. Киселев А. С. Пирогов Николай Иванович. Страницы жизни великого хирурга. // Москва: Издательство АСТ, 2018 - 368с.

3. Пирогов Н.И. Севастопольские письма и воспоминания. // М.: Издательство Академии наук СССР, 1950.
4. Пирогов Н.И. Начала общей военно-полевой хирургии. – В кн.: Н.И. Пирогов. Собрание сочинений. – М.: Медгиз, 1961. – Т.5. – С.9–478. – Т.6. – С.5 – 310
5. А.В. Скороглядов, В.П. Охотский, С.С. Копёнкин Идеи Н.И. Пирогова в современной военно-полевой хирургии и травматологии// Российский государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, Москва. – 2010.

БИЛЬГАРЦИОЗ КАК ПРИМЕР ЭРОНИМА В ПАРАЗИТОЛОГИИ

Киреева Е.В., Жукова А.А., Смирнова С.Н.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь

Введение. Бильгарциоз – это гельминтоз, вызываемый плоским червем *Schistosoma haematobium*, название этого заболевания является одним из примеров эпонимов в паразитологии.

Цель исследования. Дать исторический обзор отечественным и зарубежным научным материалам по истории открытия бильгарциоза.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования стали как отечественные, так и зарубежные работы по открытию бильгарциоза.

Результаты исследования. Шистосомоз – одна из древнейших и наиболее опасных паразитарных инфекций, в настоящее время по-прежнему от которого страдают более 200 миллионов человек [1]. Мочеполовой шистосомоз – гельминтоз, вызываемый *Schistosoma haematobium*. Симптомы данного заболевания были описаны еще в медицинских папирусах Древнего Египта, а яйца были обнаружены в мумиях возрастом более 5000 лет [2]. В 1808 году французский врач Адриен-Жак Рену описал это заболевание как гематурию (кровавую мочу). Несмотря на огромное количество больных людей до 1851 г. причина заболевания оставалась неизвестной. В 1851 г. врач из Германии Theodor Maximilian Bilharz при вскрытии трупа солдата со стойкими патологическими изменениями слизистых оболочек кишечника, семенных желез, мочеточников и мочевого пузыря, обнаружил внутри воротной вены червя. Это был первый случай обнаружения гельминта, живущего в кровеносных сосудах. Паразит самец имел плоскую удлинённую форму, 2 присоски, но был в свернутом состоянии. Потому первое предположение ученого было, что возможно это круглый червь. Позже в другом трупе он обнаружил самку данного паразита. Изучая их строение, Теодор Бильгарц пришел к выводу, что это необычная раздельнополая трематода, так как все ранее изученные трематоды были гермафродитами. Изучая самца, он обнаружил на его теле канал, в котором находилась самка и назвал его гинекофорным. Позже изучая мочевые пузыри зараженных людей, он обнаружил яйца с шипами и предположил, что они являются причиной заболеваний мочеполовых путей, включая гематурию [3]. Изучая образцы аутопсии, ученый смог подробно описать паразита, а также микро- и макроскопические изменения, которые он вызывал в организме зараженного человека. Так паразит имел 2 присоски, то ученый назвал его *Distomum haematobium*, это название учитывало строение паразита и его расположение в теле человека, позже учитывая заслуги ученого паразиту дали название *Bilharzia haematobium*. Полученные результаты Theodor Bilharz впоследствии опубликовал в немецком зоологическом журнале (*Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie*), и в его честь термины «бильгарция» и «бильгарциоз» были введены для обозначения болезни в 1856 году. В своих публикациях ученый полностью описал паразита, яйца и симптомы, которые паразит

вызывает в теле человека. Также им было установлено, что заболевание вызывается яйцами, а не самим паразитом [4]. Из-за путаницы в зоологической номенклатуре в 1858 году Дэвид Ф. Вайнанд ввел термин «шистосома». и «шистосомоз» как синонимы бильгарции, бильгарциоза. В 1949 году Всемирная организация здравоохранения приняла название бильгарция в медицинской терминологии.

Современное имя паразита это *Schistosoma haematobium*, которая является возбудителем бильгарциоза или мочеполового шистосомоза [5].

Заключение. Работы Теодора Бильгарца имеют неопределимое значение в диагностике и патогенезе шистосомозов. Хотя памятник в его честь отсутствует, но учитывая его вклад в развитие медицины и науки, в Египте возведен Научно-исследовательский институт Теодора Бильгарца.

Список литературы

1. Greenwald B. Schistosomiasis: implications for world travelers and healthcare providers Gastroenterol Nurs. - 2005. - Vol. 28, N 3. -P.203-207.
2. Naas, L F (1997). "Theodor Bilharz (1825-62)". Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 63 (6): 718. 3. Mahmoud, Adel A. F. (2004).
3. "Schistosomiasis (bilharziasis): from antiquity to the present". Infectious Disease Clinics of North America. 18 (2): 207–218.
4. Tan, SY; Ahana, A. "Theodor Bioharz (1825-1862): discoverer of schistosomiasis" (PDF). Medicine in Stamps. Singapore Med J 2007; 48 (3) : 184
5. Бронштейн А. М., Малышев Н. А., Жаров С. Н. Острый мочеполовой шистосомоз у туриста, посетившего Уганду и Кению: описание случая и обзор литературы // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2012. № 5. С. 47-50.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОГО РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, КОНТАМИНИРОВАННЫХ ПЕСТИЦИДАМИ

Кириченко Л.В., Самарина А.А.

Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

Введение. Питание является основой жизни любого организма, и имеет огромное значение для здоровья человека. При потреблении пищи в организм поступает большое количество химических веществ, накапливающихся в продуктах в процессе их выращивания, производства и обработки. Ежегодно в продуктах растительного происхождения обнаруживаются различные химические вещества, в том числе пестициды [1].

Цель исследования. Оценка возможного риска здоровью населения от воздействия пищевых продуктов растительного происхождения, контаминированных пестицидами.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования были 164 пробы пищевых продуктов растительного происхождения, наиболее часто используемые населением в целях питания: груши, яблоки, морковь, капуста, помидоры, огурцы, чай рассыпной зелёный и черный.

Анализ проб осуществлялся с помощью количественного метода и метода воспроизводимости наличия следовых количеств пестицидов с применением газовой хромато-масс-спектрометрии. Для обработки результатов была использована международная Библиотека масс - спектров Nist mass spectral library и программа Statistica 6,0.

Результаты исследования. Проведённые исследования показали, что значительное количество отобранных проб пищевых продуктов (16,5%) содержало следы пестицидов, таких как: хлорпирифос (ХП), ленацил, лямбда-цигалотрин (ЛЦ) и просульфокarb (ПСК).

На сегодняшний день в РФ отсутствуют нормы и стандарты содержания перечисленных выше пестицидов в пищевых продуктах. Однако известны нормы содержания пестицидов согласно международной Библиотеке масс – спектров Nist mass spectral library: ЛЦ – 0,1 мг/кг, ХП – 0,05 мг/кг, ПСК – 0,07 мг/кг, а ленацил – 1,0 мг/кг.

ЛЦ был обнаружен в грушах Вильямс, яблоках Гренни, чае "Зеленый с жасмином" и чае красном "Молочный улун". За период с 2020 по 2022 годы во всех пробах содержание ЛЦ превышало зарубежные нормы в среднем в 1,9 раз. Отмечался достоверный рост его концентрации в яблоках Гренни и чае «Зелёный с жасмином». В то же время, в пробах груш Вильямс наблюдалась лишь тенденция к росту концентрации ЛЦ в 2022 году. В чае красном «Молочный улун» также отмечалась незначительная тенденция к росту содержания ЛЦ в 2021 году.

Кроме ЛЦ, был обнаружен ХП в яблоках сорта "Айдарет" и яблоках Гренни. Во всех случаях содержание ХП превышало зарубежные нормы в среднем в 3 раза. В период с 2021 по 2022 годы в пробах яблок сорта «Айдарет» отмечен достоверный рост концентрации ХП. В яблоках Гренни происходил достоверный рост содержания ХП к 2021 году. В остальных исследованных продуктах ХП не обнаруживался.

ПСК в России был разрешен для применения в сельском хозяйстве до 2015 года. После запрета на применение, этот пестицид некоторое время не обнаруживался в растительных продуктах питания. Однако в 2020 году было выявлено, что концентрация ПСК в моркови столовой и капусте белокочанной превысила старые российские нормы и действующие зарубежные стандарты в 2,5 раза.

В пробах капусты белокочанной и огурцов гладких был обнаружен пестицид ленацил. Его концентрация в огурцах достоверно увеличивалась к 2021 году, а в капусте белокочанной к 2022 году. Концентрация данного пестицида превышала зарубежные нормы в 1,7 раз.

Применение пестицидов в сельском хозяйстве в качестве гербицидов, инсектицидов, фунгицидов и удобрений может привести к серьёзным последствиям для организма человека, таким как тератогенный, мутагенный, эмбриотоксичный, канцерогенный, аллергенный эффекты и репродуктивная токсичность.

При длительном употреблении продуктов, содержащих остаточные количества ЛЦ возможны головные боли, головокружение, слабость, депрессия, а также негативное воздействие на репродуктивную систему.

ХП может привести к головным болям, головокружению, раздражительности, потере памяти и концентрации, вызвать проблемы с дыханием, снижение функции легких и астматические приступы. Также установлена связь между хроническим воздействием ХП и развитием лимфомы и рака мозга, дефектов рождения, ранними выкидышами.

ПСК может вызвать головные боли, головокружение, а также нарушения координации, тревожность, токсическое воздействие на печень и почки.

Ленацил оказывает влияние на щитовидную железу. Хронические последствия использования пестицида могут включать раковые заболевания и проблемы с иммунной системой [2].

Заключение. По результатам мониторинга содержания химических веществ в пищевых продуктах растительного происхождения были выявлены остаточные количества пестицидов, запрещённых к применению на территории РФ. Концентрация пестицидов в пробах пищевых продуктов, наиболее часто используемых населением, ежегодно увеличивается. Остаточные количества изученных пестицидов в пищевых продуктах может оказать негативное воздействие на здоровье человека и его потомство.

Список литературы

1. Ганиев М. М., Недорезков В. Д. Химические средства защиты растений: учебное пособие//Санкт-Петербург: Издательство Лань. – 2023. – С. 356.
2. Алан Колок. Современные яды. Дозы, действие, последствия/М.: Альпина Паблишер. – 2017. – С. 186–191.

СТОМАТОЛОГИЯ КАК СПОСОБ САМОВЫРАЖЕНИЯ

Кобзева Ю.А., Алтынбаева А.П., Неловко Т.В., Гикошвили М.З.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В современном мире возникновение субкультур неизбежно. Эстетика и идеология молодежных сообществ получила признание, как молодежная субкультура, отличительной особенностью которой является собственное чувство стиля, внешний вид и образ жизни. Всегда идеалом красоты считались белоснежная улыбка и ровные зубы, но время не стоит на месте, и к классическим стандартам присоединяются новые модные веяния. Но будь то новый тренд или неотъемлемая часть личности, эти изменения неминуемы.

Украшение зубов стразами уже не является новинкой, но пациенты продолжают стремиться к неповторимости во внешнем облике, ища новые способы самовыражения, такие как наращивание клыков, грилзы, твинклы, татуировки и пирсинг на зубах. Это новая мода, и стоматологи по всему миру готовы реализовывать мечты своих пациентов, помогая им выразить свою индивидуальность и уникальность.

Цель исследования. Изучение модных направлений и современных трендов, касающихся эстетической стоматологии.

Материалы и методы исследования. Новые тенденции приобретают популярность благодаря медиасфере, не отстают от трендов и обычные пациенты, которые все больше стремятся подчеркнуть свою индивидуальность, используя необычные элементы в своем образе.

В настоящее время все большую актуальность приобретает установка брекет-систем, которые получили распространенность, в том числе благодаря знаменитостям, которые публично демонстрируют факт ношения ортодонтических конструкций и тем самым мотивируют к лечению. Брекеты теперь считаются не только индикатором заботы о своем здоровье, но и статусным символом. Многие люди стремятся выглядеть успешно и состоятельно, и установка брекетов является одним из способов достичь этого. Установка брекетов может быть воспринята инвестицией в здоровье, что делает ее еще более востребованной для некоторых пациентов. К тому же, современные брекеты стали намного аккуратнее, эстетичнее и их легко вписать в любой образ. Брекеты стали не только медицинской необходимостью, но и модным аксессуаром современного общества [1].

Такие изысканные аксессуары, как скайсы и твинклы, не остались в стороне от модных трендов. Скайсы представляют собой стразы из хрусталя, их можно рассматривать в качестве бюджетной альтернативы, тогда как твинклы – ограненные драгоценные камни. Стиль подобных украшений снова стал востребованным, благодаря блогерам. В настоящее время, почти каждый второй обладатель миллионной аудитории украшает аккаунт улыбкой, усыпанной бриллиантами.

Также стали актуальны грилзы – металлические накладки на зубы, которые относятся к съемным конструкциям. Причем форма и дизайн могут быть разными. Есть экземпляры, перекрывающие группу резцов и клыков, другие предназначены для фиксации на одном зубе [2].

Модификация формы «клыков вампира» пришла из фильмов, аниме и литературы. Люди, относящие себя к готической субкультуре, и любители косплеев быстро обратили внимание на это новшество.

Результаты исследования. Модные тенденции и собственное чувство стиля помогут создать неповторимый образ с гармоничной улыбкой, соответствующий личным предпочтениям, и позволяющий выделиться среди окружающих. Однако, следует помнить о

том, что погоня за реализацией собственной эстетики не должна сопровождаться возникновением потенциальных рисков для здоровья, обязывая пациентов к еще более высокому уровню поддержания идеальной гигиены и здоровья полости рта. Наградой для ответственных пациентов становится повышение привлекательности, уверенности в себе, расположение к себе людей, расширение круга общения, способствуя успешному достижению целей в жизни. Часто такие изменения образа повышают самооценку, придают краски серым будням, а иногда и способствуют выходу из депрессивного состояния.

Стоматолог – союзник в достижении желаемого результата, с ним необходимо обсудить безопасные пути реализации поставленных целей. Путь к собственной индивидуальности должен пролегать по здоровой траектории с обязательным соблюдением правил асептики и антисептики.

Заключение. Стоматология постоянно развивается, а в современной молодежной среде открытые части тела, особенно лицо и шея одни из наиболее популярных локаций для самовыражения. Данная тенденция способствует созданию тренда заботы о стоматологическом статусе – поддерживать здоровье полости рта стало модно. Основной идеологией реализации своего имиджа должен оставаться принцип Гиппократа «Primum non nocere» («прежде всего — не навреди»). Развитие индустрии эстетической стоматологии популяризирует профессию врача-стоматолога, что в свою очередь мотивирует врачей к саморазвитию и освоению новых технологий.

Список литературы

1. Персин Л. С., Слабковская А. Б., Мерзвинская Е. И., Картон Е. А. «Брекеты-системы. Современный взгляд.»// Учебное пособие – Москва – 2019.
2. Чалова Е. И., Попова Е. Е. Ювелирные украшения для зубов. В сборнике: «Наука и образование в области технической эстетики, дизайна и технологии художественной обработки материалов. Материалы XI международной научно-практической конференции ВУЗов России.»// Санкт-Петербург – 2019. – С. 170-177.

ВИЧ-ДИССИДЕНТЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА: ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ТРУДНОСТЬ ВЕДЕНИЯ

Кобзева Ю.А., Асланян М.А., Галевич А.Н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Распространённость вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) на территории Российской Федерации остается стабильно высокой и является важнейшей проблемой в сфере здравоохранения. Осложняется данная ситуация наличием среди поражённого населения ВИЧ-диссидентов - людей, которые категорически отрицают как подтвержденный ВИЧ-статус у себя, так и существование ВИЧ-инфекции как таковой. Несогласие с эффективностью антиретровирусной терапии и отсутствие лечения у таких пациентов приводят к прогрессированию и распространению инфекции [3, 4].

Цель исследования. Обсуждение тактики ведения врачом-стоматологом данной группы пациентов, а также юридического обоснования полномочий врача и пациента в такой ситуации.

Материалы и методы исследования. В повседневной практике врача-стоматолога достаточно часто встречаются пациенты с положительным ВИЧ-статусом, о наличии которого лечащий врач может не подозревать. Во-первых, согласно регламенту Ф3-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» информация о ВИЧ-статусе является строго конфиденциальной; во-вторых, пациент может попросту не знать о наличии

инфекции у себя или отрицать её; в- третьих, не существует закона, который бы обязывал пациента пройти обследование на ВИЧ-статус [1, 2].

Результаты исследования. Таким образом, личная безопасность врача будет зависеть от принятых мер предосторожности и соблюдения противоэпидемического режима при оказании медицинской помощи, поскольку каждый пациент расценивается как условно ВИЧ-позитивный.

Если инфицирование произошло, врач-стоматолог не вправе подавать судебный иск на пациента, поскольку юридическая ответственность предусмотрена только в том случае, если произошло заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией согласно статье 122 УК РФ.

Добровольный и ничем не мотивированный отказ от лечения для ВИЧ-диссидентов не сулит ничего хорошего. Прогрессирование инфекции сопровождается характерными изменениями стоматологического статуса: грибковые, вирусные и бактериальные поражения полости рта, торпидные к терапии и обладающие склонностью к хронизации, затяжному течению и частым рецидивам. Такой симптомокомплекс проявляется при значительном снижении иммунитета, обусловленным отсутствием этиологической терапии. В этом случае симптоматическое лечение, назначенное врачом-стоматологом, может быть безрезультатным или оказывать эффект короткого действия.

Заключение. Исходя из вышесказанного, можно сделать следующие выводы:

1. Несмотря на активную санитарно-просветительскую работу, количество ВИЧ-диссидентов остается стабильным.
2. Проявление ВИЧ-диссидентства не имеет научно-медицинской обоснованности и характеризуется сугубо личными убеждениями и субъективным мнением ВИЧ-инфицированных пациентов;
3. Независимо от личного отношения пациента к ВИЧ-инфекции, он имеет полное право на получение квалифицированной медицинской помощи на общих основаниях в соответствии с ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4. Данная группа пациентов является особенной, поэтому требует к себе индивидуального подхода с точки зрения врачебной этики и деонтологии.

Список литературы

1. Волкова Н.С., Калмыкова А.В., Путило Н.В. Право в борьбе с hiv denialism (вич-диссидентством) // Власть Закона. – 2022. – Т.51. – № 3. – С. 82-100.
2. Волкова Н.С. Медицинский дениализм: понятие, истоки и возможности права в его преодолении // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). – 2023. – Т.106. – № 6. – С. 102-110.
3. Сухарева И.А., Булавинцева А.В., Гулова Н.В. Влияние "вич-диссидентства" на заболеваемость вич-инфекцией // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2019. – № 75. – С. 87-91.
4. Фесикова О.В., Боровской А.М., Недзельская Е.А. Стереотипы и лженаука как тормоз развития общества // Тенденции развития науки и образования. – 2020. Т.14. –№ 61. – С. 87-91.

ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Кобзева Ю.А., Асланян М.А., Жалолова С.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В структуре стоматологической помощи детскому населению стабильным остается процент детей с сочетанной патологией, проявляющейся в полости рта.

Цель исследования. Обсуждение тактики ведения врачом-стоматологом общей практики несовершеннолетних пациентов с сочетанной патологией.

Материалы и методы исследования. В стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра обратилась пациентка четырех лет (в сопровождении с мамой). Сознание пациентки ясное, положение активное. При внешнем осмотре наблюдался избыточный рост волос по всему телу, включая кожу лица. Конфигурация лица изменена за счет уплощения средней части, короткого и широкого носа, а также запавшей переносицы. Дисморфические черты включали также густые, широкие брови и ресницы, пухлые губы. Волосы на лице имели разный оттенок - брови и ресницы черного цвета, волосы на остальных участках – светло-коричневого [1].

Результаты исследования. В полости рта фиброзные разрастания, перекрывающие половину коронки зуба, плотноэластической консистенции, безболезненные при пальпации, бледно-розового цвета, также имеется микроденития зубов. Грубые черты лица наблюдаются также у мамы, в том числе дефект речи. Вербальное общение с ребенком было затруднено, так как на вопросы отвечала с трудом и выборочно. Речевые обороты не соответствовали невербальным каналам общения, отмечается неспособность концентрировать внимание. Психофизиология ребенка не соответствует возрасту. Со слов мамы, хронические и сопутствующие заболевания у ребенка отсутствуют. На учете у других специалистов не состоят, так как считает ребенка здоровым. На предложения проконсультироваться с врачами смежных областей, которые включены в систему обязательного медицинского страхования, ответила отказом, так как видимых нарушений не наблюдала. На момент взаимодействия было получено согласие только на проведение стоматологического осмотра. В связи с тем, что согласно федеральному закону № 323-ФЗ ч.2 ст.20 “Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него дает один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего” врач не имеет право без письменного согласия законного представителя осуществлять лечебно-диагностические манипуляции. Тем не менее, стоматологический и общесоматический статусы ребенка свидетельствовали о необходимости проведения комплексного обследования.

Заключение. 1. Дети являются наиболее сложной категорией пациентов, так как интересы ребенка с юридической точкой зрения представляют родители. В ряде случаев низкий уровень образования родителей и отсутствие заинтересованности в лечении ребенка осложняют взаимодействие. Часто в условиях детской практики врач-стоматолог сталкивается с нежеланием родителей признавать наличие общесоматической патологии, проявляющейся в полости рта.

2. В данном случае врач-стоматолог общей практики может подготовить заключение, отражающее степень нарушения состояния, возможные причины, а также исход заболевания и основания, позволяющие считать бездействие родителей фактором, мешающим нормальному развитию ребенка, ссылаясь на пункт №14 «Иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий» приказа министерства здравоохранения и социального развития №565 «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».

3. Охрана детского здоровья является одной из важнейших закрепленных на законодательном уровне сфер государственной деятельности, с целью обеспечения прав детей на жизнь и здоровое развитие, на профилактику заболеваний, беспрепятственное пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, а также современными, эффективными, высокотехнологичными средствами и видами лечения болезней и восстановления здоровья в условиях, максимально способствующих осуществлению этих прав [2].

Список литературы

1. Кадржанова Г.Б., Смагулова А.Р., Ешимбетова С.З., Тулекова Н.Д. Умственная отсталость с локализованной формой гипертрихоза, клинический случай // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – № 2-1. – С. 673-676.
2. Баранов А.А., Лапин Ю.Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: правовое обеспечение, структура и содержание // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6. – № 6. – С. 1-9.

Д.И. ИВАНОВСКИЙ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ВИРУСОЛОГИИ КАК НАУКИ

Кошелева К.С., Петров В.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Заболевания растений, животных и человека, вирусные возбудители которых на данный момент установлены, длительное время наносят урон природе и здоровью человека. Развитие этой науки играет решающую роль в борьбе с вирусами и способствует созданию эффективных методов и средств для диагностики и лечения.

Цель исследования. Изучить научный вклад Д.И. Ивановского в развитие вирусологии как науки.

Материалы и методы исследования. При раскрытии заявленной темы основным источником являлся доклад Д.И. Ивановского «О двух болезнях табака» [3]. В ходе исследования были использованы методы: историко-сравнительный анализ, критический анализ, конкретно-исторический подход.

Результаты исследования. В результате проведённого исследования установлено, что работа Д.И. Ивановского "О двух болезнях табака" является основополагающей в развитии вирусологии, потому что в ней учёный определил основные свойства нового неизвестного возбудителя. Также Д.И. Ивановский выделил вирусы, как новую форму существования жизни. Своими открытиями учёный дал старт научным направлениям вирусологии: природа вируса, фильтрующиеся формы микроорганизмов, цитопатологические вирусные инфекции, хроническое и латентное вирусоносительство.

Заключение. Таким образом, практическое значение вирусологии для медицины огромно. От развития этой науки зависит здоровье людей и качество их жизни. Поэтому важно не только изучать различные группы вирусов, но и искать новые эффективные методы борьбы с ними, разрабатывать современные способы профилактики, противовирусную терапию и внедрять современные диагностические методики и технологии. Для этого необходимо проведение клинических испытаний новых вакцин и препаратов, работа со статистикой и аналитическими данными, составление профилактических программ.

Список литературы

1. Вайндрах Г.М. и Княжанский О.М. — «Д.И. Ивановский и открытие вирусов», Министерство здравоохранения СССР, Центральный институт санитарного просвещения, Москва, 1948.
2. Ивановский Д.И. – создатель науки о вирусах [1864 — 1920]: К 30-летию со дня смерти: Библиограф. памятка. – Ростов-на-Дону: тип. изд-ва «Молот». – 1950.
3. Ивановский Д.И. «О двух болезнях табака». С.-Петербургъ: Тип. В. Демакова, 1892.
4. Матухин Г.Р. Д.И. Ивановский — основоположник науки о вирусах (К 100-летию со дня рождения) // Вестн. высш. школы. 1964.
5. Овчаров К.Е. Дмитрий Иосифович Ивановский 1864-1920 / М. Издательство Академии наук СССР, 1952.101 с.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЕ

Красильникова З.А., Леонтьев С.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

Введение. Современные цифровые технологии становятся все более важными для всех социальных сфер. Ведущим приоритетом цифровизации является развитие цифровых технологий в здравоохранении [1]. Цифровая медицина - область здравоохранения, связанная с использованием цифровизации как инструментов измерения и вмешательства в физическое состояние человека [2]. В основе успеха медицины лежит создание и внедрение новых медицинских технологий [3]. Студенты-медики, будущие врачи, играют важную роль в принятии и использовании цифровых технологий в медицинской практике. Их отношение к цифровой медицине может оказать значительное влияние на ее развитие и внедрение.

Цель исследования. Изучить отношение студентов - медиков к цифровой медицине.

Материалы и методы исследования. Проводилось социологическое исследование посредством анкетирования. В исследовании участвовали студенты 2 - 6 курсов ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера. Опрошено 100 человек: по 20 представителей от каждого курса.

Результаты исследования. В качестве активности в сфере цифровой медицины 80 % респондентов используют запись на прием к врачу онлайн. 78 % ищут в Интернете информацию о различных лекарствах, 77 % об услугах и медицинских центрах, а 72 % о различных методиках лечения заболеваний. 56 % студентов используют медицинские приложения для смартфонов. 39 % посещают различные сервисы онлайн. Покупают различные медицинские и фитнес гаджеты 18 %. 13 % студентов используют телемедицину. И только 1 % опрошенных студентов не используют ни один из видов активности в сфере цифровой медицины.

Выяснилось, что 72 % студентов в качестве цифровых медицинских технологий используют мобильный телефон, 69 % посещают социальные сети, 66 % вебсайты, 45 % онлайн сообщества. 40 % респондентов имеют медицинские гаджеты типа фитнес браслетов, у 38 % есть умные часы. У 36 % заведена электронная медицинская карта пациента. 15 % используют дистанционный мониторинг, а 12 % дистанционные консультации с врачом.

78 % ответили, что направлением телемедицины, которым они могли бы воспользоваться в будущем, является просмотр видеоконференций по медицине. 47 % предпочтут использование консультации врача по телефону, 40 % использование медицинских стриминг – сервисов, 39 % использование текстовых сообщений в чатах и мессенджерах, 31 % использование e-mail рассылки. Лишь 6 % не воспользуются в будущем ни одним из направлений телемедицины.

Кому готовы предоставить персональные медицинские данные студенты - медики? 95 % своему врачу, 58 % медсестре и медицинским специалистам, 42 % своей страховой компании, 37% друзьям и членам семьи, 35 % государственным структурам, 17 % своему работодателю, 6 % онлайн сообществу и другим пользователям медицинских приложений.

Мнение относительно доступа к персональным медицинским данным: 79 % респондентов считают, что следует контролировать доступ к персональным данным. 51 % опрошенных утверждают, что следует делиться информацией о своем здоровье для получения более квалифицированного обслуживания у врача. 26 % думают, что следует предоставлять информацию в страховую компанию для получения скидки по ДМС. 22 % готовы предоставлять персональные данные, если за это хорошо заплатят. По мнению 21 %, стоит делиться своими данными для участия в медицинских исследованиях.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показывает, что цифровая медицина играет все более значимую роль в повседневной жизни студентов - медиков. Они активно используют различные цифровые инструменты и технологии. Цифровая медицина

не только актуальна, но и широко принята среди студентов - медиков, что подчеркивает важность освоения цифровых навыков для успешной будущей карьеры в медицине. Будущие врачи оценивают преимущества цифровых медицинских технологий, но при этом они выражают осторожность относительно защиты своих персональных медицинских данных.

Список литературы

1. Купаев В.И., Крылова И.А., Слободянюк А.Л. Опыт преподавания телемедицины в системе высшего профессионального образования. Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения 2023; 9 (2): 7-15.
2. Карцхия А.А. Цифровая медицина - реальность сегодняшнего дня // Экономические и социальные проблемы России. - 2021. - № 2. - С. 132-142.
3. Шадеркин И.А. Три абсолютных барьера при внедрении цифровых технологий в медицине. Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения 2023; 9 (2): 40-55.

ИНТЕРЕС ОБЩЕСТВА, ВОЗНИКШИЙ С МОМЕНТА НАЧАЛА «ЛОКАЛЬНОГО КОНФЛИКТА», К ИЗУЧЕНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кривуля Е.Ю., Масляков В.В., Полкова И.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В последние несколько лет интерес к изучению по оказанию первой медицинской помощи среди населения России заметно возрос. Это обусловлено не только всеобщим стремлением быть готовыми к возможным чрезвычайным ситуациям, но и развитием самостоятельности и ответственности каждого человека за свое здоровье и благополучие.

Возникший интерес можно объяснить несколькими факторами. Во-первых, мировой опыт показывает, что правильное и своевременное оказание первой помощи может спасти жизни и предотвращать серьезные осложнения. Люди начинают осознавать, что их знание и умение в данной области могут сыграть решающую роль в критической ситуации.

Во-вторых, современные технологии и доступность информации сделали обучение первой медицинской помощи гораздо более доступным. Сегодня существует множество онлайн-курсов, видеоуроков, приложений и других ресурсов, которые позволяют каждому желающему овладеть основами первой помощи без привязки к времени и месту.

В-третьих, наблюдается увеличение открытых тренировок и мастер-классов по первой медицинской помощи, проводимых разными организациями по всей стране. Это создает возможность не только получить необходимые знания и навыки, но и попрактиковаться в реальных ситуациях с подробным комментарием профессиональных инструкторов.

Цель исследования. Изучение оказания первой помощи, которую получают раненые и пострадавшие во время военных действий или чрезвычайных ситуаций. Так же это имеет значение для того, чтобы оптимизировать и улучшить систему оказания медицинской помощи. Это способствует повышению шансов на выживание и более быстрому восстановлению травмированных солдат.

Также исследование первой медицинской помощи во время военных операций может способствовать разработке и внедрению новых методов лечения и технологий, что помогает медицинскому персоналу быть более компетентными и эффективными при оказании первой помощи.

Материалы и методы исследования. Нами был произведен анализ данных на платформе Google Trends, в результате которого мы видим, что с момента начала «локального конфликта» интерес людей к данной теме значительно вырос на 30%.

Результаты исследования. Исследование на тему интереса людей к изучению первой медицинской помощи с момента начала «локального конфликта» в России показало, что интерес к этой теме значительно возрос. В период военных действий люди стали осознавать важность знания основ первой помощи для спасения жизней и оказания помощи пострадавшим.

Результаты исследования показали, что процент людей, желающих изучить первую помощь, возрос на 30% по сравнению с предыдущим периодом. Этот рост интереса был замечен среди различных возрастных групп, но особенно выделяются молодые люди от 18 до 30 лет.

Примечательно, что самыми популярными способами изучения первой медицинской помощи стали онлайн-курсы и тренинги. Это связано с удобством и доступностью таких обучающих материалов. Однако значительная часть опрошенных также выразила интерес к посещению офлайн-курсов и тренингов в медицинских учреждениях и специализированных центрах.

Эти результаты исследования позволяют сделать вывод о растущем осознании людей о необходимости знания первой помощи и готовности оказать помощь в экстренных ситуациях. Такой интерес может быть связан не только с военными действиями, но и с общей гражданской ответственностью и желанием быть готовыми помочь другим в любой ситуации.

Заключение. С момента начала «локального конфликта» в интерес людей к изучению первой медицинской помощи значительно возрос. Это связано с тем, что такие операции требуют мобильности и готовности к оказанию помощи пострадавшим в экстремальных условиях. При этом первая медицинская помощь является первым и важным этапом лечения пострадавших, которая может спасти жизни.

Интерес людей к изучению первой медицинской помощи проявляется в разных сферах общества. Например, все больше людей становятся добровольцами волонтерского движения и проходят специальные курсы по первой медицинской помощи. Они понимают, что умение оказать первую помощь может стать решающим фактором в ситуации, когда профессиональная медицинская помощь ещё не доступна.

Также возросли обращения к специалистам в области первой медицинской помощи, таким как инструкторы по обучению первой помощи, медицинские работники, проводящие тренинги и семинары. Люди осознают, что знания и навыки в этой области являются неотъемлемой частью образования и могут быть полезными в любых жизненных ситуациях.

Популярность курсов по первой медицинской помощи также повысилась. Большинство учебных заведений или организаций предлагают такие курсы, чтобы расширить знания и навыки в области оказания помощи при несчастных случаях и травмах. Люди активно воспринимают эту возможность и стремятся обучиться, чтобы быть готовыми помочь себе и другим.

Список литературы

1. Евич Ю.Ю. Первая помощь при боевых действиях. Том 1. Опыт Донбасса // Тактическая медицина – 2021.- С. 9-27
2. Наставление по медицинскому обеспечению СВ на военное время М., 1987. - С. 22-28

УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, ПРИВЛЕКАЮЩИХ СТУДЕНТОВ К КУРЕНИЮ, И РАЗРАБОТКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ИХ ОСНОВЕ

Кулешникова Я.Э., Чиликова В.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Киров

Введение: В статье отражены факторы, привлекающие студентов к курению. Проведен химический анализ экстракта табака в сигарете. Разработаны профилактические мероприятия по предупреждению курения.

Цель: Выявить стимулирующие студентов к курению факторы, основываясь на которых можно впоследствии разработать планы профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Входе нашего исследования был создан и проведён социальный опрос среди студентов ЙОСТ И КГМУ с помощью платформы Google Forms. Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерного пакета Excel.

Результаты исследования. На базе ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский строительный техникум» (ЙОСТ) и ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ (КГМУ) был проведен социальный опрос среди учащихся по вопросам отношения к курению и присутствия курильщиков в их ближайшем окружении. Результаты опроса в ЙОСТ: 31% респондентов никогда не пробовали курить; 16% пробовали курить из интереса; 25% относятся к курению нейтрально; 15% сочувствуют курильщикам; 7% очень нравится курить; 6% считают, что курение иногда полезно. Результаты опроса в КГМУ: 33% опрошенных курение никогда не пробовали; 51% имеют нейтральное отношение к курению; 4% думают, что курение иногда может быть полезным; 6% очень нравится курить; 6% сочувствуют курильщикам. На вопрос о присутствии курильщиков в ближайшем окружении: 32% респондентов из ЙОСТ ответили, что никто не курит в их окружении; 29% обучающихся имеют одного курящего родителя; 5% студентов указали, что оба родителя или вся семья курит; у 34% курят родственники. 33% студентов КГМУ заявили, что в их окружении курящие люди отсутствуют; 20% - имеют одного курящего родителя; 6% указали, что оба родителя курят; 41% студентов имеют в окружении курящих родственников.

Из ответов студентов мы можем выделить основные причины курения в порядке убывания: любопытство (желание испытать новое, стремление к экспериментам); подражание старшим (наличие курящего члена семьи, что может побудить ребенка попробовать курить); стадное чувство (желание подражать окружающим); пример кумиров (вдохновение из фильмов, актеров, музыкантов); желание поскорее почувствовать себя взрослым (мнение, что курение делает их более взрослыми и привлекательными); жизнь в неблагоприятной психологической обстановке (конфликты в семье, алкоголизм родителей и т.д.); проблемы социальной адаптации (желание принадлежать к новой компании).

Для получения информации о содержании никотина в табаке мы заказали исследование экстракта табака в смеси хлороформа и этанола в хроматографе методом хроматографии в химической лаборатории на базе МВД по Республике Марий-Эл. При растворении табака в органических растворителях, таких как хлороформ и этанол, было обнаружено, что в сигарете содержится большое количество никотина, достигающее максимума на 8-й минуте эксперимента. Также было обнаружено наличие некоторого количества метанола и ацетона..

Для профилактики курения среди студентов следует их знакомить с литературными источниками о вреде курения и его последствиях. Также необходимо проводить профилактические мероприятия, с целью чтобы они осознали его опасность.

Для снятия стресса студентам рекомендуется обратиться к психологу, поделиться своими чувствами с близкими, а вместо курения в компаниях предпочесть активности, такие как поход в кино или на природу. Также стоит обратить внимание на примеры здорового образа жизни у кумиров, ведущих ЗОЖ.

Заключение.

1. Результаты соц. опроса показали, что большинство студентов никогда не пробовали курить и относятся к курению нейтрально.
2. Анализ литературных источников выявил такие объекты курения, как: сигареты, сигары, электронные сигареты, кальяны, курительные трубки, курительные смеси, снюсы, что показывает большой ассортимент курительной продукции для привлечения молодежи к курению.

3. Химический состав веществ, использованных в сигаретах, выявил большое содержание в них таких опасных для здоровья человека элементов, как: никотин, ацетон, метанол.
4. Были выявлены следующие факторы, способствующие привлечению студентов к курению, и определена их важность для самих студентов в порядке убывания важности: чтобы казаться старше, за компанию, любопытство, снятие психологического стресса, социальная адаптация, подражание киногероям, влияние СМИ.
5. Предложены мероприятия по предупреждению курения студентов, акцентирующие внимание на реализацию наиболее значимых выявленных факторов альтернативными методами, исключая курение.

Список литературы:

1. Ильин Е.П. Мотивации и мотивы. – СПб., 2000. – (серия «мастера психологии»)-21с.
2. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб, 2000. – (серия «мастера психологии»).-90с.
3. Хриптович В.А. Психолого-педагогические основы обучения школьников здоровому образу жизни. – Мн., 2001.-194с.

ГЕРПЕС КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

**Курбанова М.А., Аринина Л.В., Моргунова В.М., Искендерова Д.В.,
Ахмедова З.А.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Герпетическая инфекция представляет собой глобальную проблему человечества (около 90% населения планеты инфицировано ВПГ). Это одна из часто встречающихся вирусных инфекций, которая была впервые упомянута в текстах Древней Греции [1]. На сегодняшний день установлено, что герпетическая инфекция - это группа вирусных заболеваний, с характерными высыпаниями, вызванная вирусами герпеса. Вирус, проникая в чувствительные нервные окончания, поселяется в ДНК клеток организма. В дальнейшем удалить его из генетического аппарата человека невозможно [2]. Врач-стоматолог, принимая пациентов, инфицированных ВПГ, вступает в прямой контакт с источником заражения. При этом, подвергается опасности инфицирования, после чего происходит выработка нестерильного временного иммунитета [1,4]. В дальнейшем, при дефиците естественных киллеров, наблюдаются эпизодические вспышки рецидива [3].

Цель исследования. Изучить данные литературы и результаты анкетирования врачей о герпетической инфекции как факторе риска возникновения профессионального заболевания у врача-стоматолога.

Материалы и методы исследования. В качестве материала были использованы данные, представленные в научных статьях, журналах, учебниках, информация, полученная от врачей различных стоматологических поликлиник методом опроса и анкетирования.

Результаты исследования. Профессия врача-стоматолога занимает лидирующие позиции, связанные с профессиональными вредностями. Контакт пациентов, инфицированных ВПГ с врачом-стоматологом, подвергает опасности инфицирования доктора. Происходит поражение слизистых оболочек, кожи, глаз, нервных волокон, иммунной системы. Возбудитель внедряется в клетку-мишень макроорганизма, возникает «раздевание» капсида, а затем проникновение вирусной ДНК в ядро, происходит репликация вируса, и выход вирионов в кровь. Путь передачи ВПГ возможен от больных людей и вирусносителей контактным, воздушно-капельным, половым и вертикальным путями [3]. При первичном инфицировании формируется IgM-антитела, при рецидиве IgG и IgA [2]. После персистенции иммунитет становится нестерильным и

временным. На сегодняшний день не существует лечения, которое позволило бы удалить вирус из генетического аппарата человека. В течение 4 дней с момента высыпаний вирус находится в отделяемом с поверхности эрозий. Эти сведения во многом обуславливают тактику приема экстренных и плановых пациентов.

Было опрошено 27 врачей-стоматологов из г. Саратова. Им была предоставлена анкета, «Пациент с герпетической инфекцией на стоматологическом приеме», которая содержала следующие вопросы:

1. «Встречались ли на Вашем стоматологическом приеме пациенты с герпетической инфекцией?»
2. «Это было плановое посещение или экстренное?»
3. «Если это было плановое посещение, проводили ли Вы, какие-либо стоматологические манипуляции?»
4. «Если это было экстренное посещение, проводили ли вы, какие-либо стоматологические манипуляции?»
5. «После приема инфицированного пациента, возникали ли у Вас проявления герпетической инфекции?»

Результаты анкетирования следующие:

1. 100% (27 чел.)
2. плановое посещение – 58,3 % (14 чел.)
экстренное посещение – 41,7% (13 чел.)
3. 18,5% (5 чел.)
4. 100% (27 чел.)
5. 26% (7 чел.)

По мнению ведущих специалистов в области стоматологии, прием пациента инфицированного ВПГ однозначно опасен для доктора. Врачи-стоматологи любых специальностей не должны игнорировать этиологию ВПГ. Приступать к стоматологическим вмешательствам можно только после полной эпителизации поражений.

Заключение. Анкетирование врачей-стоматологов показало, что каждого доктора посещали пациенты с герпетической проявлениями.

Случаи инфицирования врачей, подтверждение того, что заражение возникло во время прямого контакта врача и пациента. Пациента с герпетическими высыпаниями можно принимать только по острой боли.

Список литературы

1. Давидович Г.М., Карпов И.А. Герпетическая инфекция: учеб.-метод.пособие. – Минск: БГМУ, 2009. – С. 4-7.
2. Беликова Е.А., Иванова Г.Ф. Современные представления о герпетической инфекции // Лекарственный вестник. – 2015. - №3(59). – С. 22-24.
3. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека : рук. для врачей / под ред. В.А. Исакова. – СПб.: СпецЛит, 2013. –2-е изд., перераб и доп., С. 17-23.
4. Тирская О.И. Проявление герпетической инфекции в полости рта: учеб. пособие / ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России – Иргутск: ИГМУ , 2011. – С. 4-13.

СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ

**Курбанова М.Н., Харитонова Т.Л., Саютина Л.В., Акулинина И.Т.,
Тлеубаев Т.К., Батукаев У.Р., Исаев С.С.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В случае различных осложнений кариозного процесса корневые каналы содержат разнообразную анаэробную и аэробную микрофлору. [1,2]. Борясь с многообразием биопленки корневых каналов, одним из способов уменьшения титра микроорганизмов является использование внутриканальных вложений.

Цель работы: оценить эффективность современных материалов для временной запломбировки инфицированных корневых каналов в ходе эндодонтического лечения зубов.

Материалы и методы. Исследованы публикации из баз данных Medline и Cochrane Library, включая результаты как экспериментальных, так и клинических исследований в области эндодонтического лечения зубов.

Результаты исследования. *Антисептики.* Препараты этой группы используются для дезинфекции корневых каналов и имеют в своем составе соединения фенола: тимол, хлорфенол и крезол. Крезол (крезол) ослабляет воспалительные и аллергические явления, обладает большой диффузионной способностью, допустимо совмещение крезола с антибиотиками. Однако препараты на основе крезола обладают токсическим эффектом и могут вызывать аллергические реакции, поэтому использование их в современной эндодонтии постепенно сокращается. Другой вариант антисептика - хлоргексидин. Он предотвращает микробную колонизацию на стенках канала в течение продолжительного времени. Хлоргексидин, внесенный в корневой канал на 1 неделю, уменьшает количество бактерий так же эффективно, как и $\text{Ca}(\text{OH})_2$. Антимикробный эффект хлоргексидина зависит от его концентрации, а не от его формы выпуска (жидкость или гель).

Гидроксид кальция обладает широким спектром противомикробного действия, подвергая гидролизу антигены и эндотоксины (липополисахариды) микроорганизмов, разрушает межмикробный матрикс биопленки в отношении внутриканальных патогенов, сильнее всего действует на грамотрицательную флору, но менее эффективен в отношении *Enterococcus faecalis* и *Candida albicans*. Так же гидроксид кальция обеспечивает остеотропный эффект. Нет четко установленных временных интервалов для нахождения гидроксида кальция в корневых каналах. Срок экспозиции пасты должен быть таким, чтобы сохранить полезные свойства гидроксида кальция и снизить риск повреждения структуры дентина. Рекомендуемые сроки экспозиции варьируются от трех недель до двух месяцев[3]. Недостатками гидроксида кальция является сложность очистки стенок каналов от остатков пасты. Это ухудшает свойства силера для постоянной obturации корневых каналов.

Паста $\text{Ca}(\text{OH})_2$ с йодоформом. Преимущества этой пасты заключается в комбинированном действии гидроксида кальция и йодоформа. Антибактериальный механизм йодоформа заключается в его распаде при контакте с белками и липидами. В результате реакции выделяется йод. Йодоформ оказывает слабое и кратковременное антисептическое действие, имеет широкий антибактериальный спектр, но быстро инактивируется при контакте с органическими соединениями.

Препараты на основе антибиотиков и кортикостероидных препаратов. Эти лекарства имеют широкий спектр антимикробного и антигрибкового действия благодаря антибиотикам и гормональным компонентам из группы кортикостероидов (включая дексаметазон). Дозировка кортикостероида подбирается таким образом, чтобы снизить воспалительные и аллергические реакции, не ослабляя защитные функции организма. Эффект от применения препаратов в форме паст с антибиотиками и гормонами продолжается от 3 до 7 дней, поскольку они обладают сильным, но кратковременным воздействием.

Заключение. На выбор препарата для внутриканального вложения зависит от клинической ситуации и требует анализа характера течения патологического процесса и технических возможностей применения материала у пациента.

Список литературы

1. Рувинская Г. Р., Фазылова Ю. В., Явгильдина Д. А. Клинические аспекты современных средств и методов интраканальной медикации в эндодонтии // ПМ. 2009. №33. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-aspekty-sovremennyh-sredstv-i-metodov-intrakanalnoy-medikatsii-v-endodontii> (18.01.2020).

2. М. О. Ключникова, О. И. Тирская, З. В. Доржиева Материалы для временной obturации корневых каналов: учеб. пособие. // Иркутск: ИГМУ, 2014. - 26 с.
3. Abou-Rass M. The stressed pulp condition: an endodontic-restorative diagnostic concept // J. Prosthet. Dent. 1982. Vol. 48. P. 264.
4. Accorinte Mde L., Loguercio A.D., Reis A. et al. Adverse effects of human pulps after direct pulp capping with different components from a total-etch, three-step adhesive system // Dent. Mater. 2005. Vol. 21. P. 599.
5. К. С. Тибурсио-Мачадо, С. Michelon, Ф. Б. Занатта, М. С. Гомес, Дж. А. Марин, С. А. Бьер // Глобальная распространенность верхушечного периодонтита: систематический обзор и мета-анализ.

ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ КАК ВИД ВЗЯТКИ

Ледиков В.С., Фролкина К.М., Арушанян А.Р., Коннов В.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Проблема взяточничества распространена во всех сферах жизни, в том числе и в сфере здравоохранения [1]. Распространенность данного явления порождает ряд других преступлений, которые угрожают жизни и здоровью граждан. Как правило, предметом взятки являются материальные средства, имущественные права, а также пленум Верховного суда России постановил, что оказание услуги тоже является взяткой. И, как оказалось, предметом взятки может стать непосредственно медицинская услуга, когда взяткодатель оказывает какое-либо лечение или непосредственно оплачивает его для получения личной выгоды [2]. И зачастую предметом взятки являются стоматологические услуги.

Цель исследования. Рассмотреть услуги, оказываемые врачом-стоматологом, как вид взятки и проанализировать причину, почему стоматологическая помощь может стать предметом взятки.

Материалы и методы исследования. Мы проанализировали несколько судебных производств, по которым было признано оказание стоматологической услуги видом взятки.

В Чите в 2017 году сотрудник исправительной колонии согласился поощрить одного из осужденных и способствовать досрочному снятию ранее наложенных взысканий. Взамен он получил взятку в виде оказания ему стоматологических услуг в одной из клиник суммой 80,5 тысяч рублей, которые оплачивал осужденный и его жена. Суд признал сотрудника виновным в получении взятки по ч. 2 ст. 290 УК РФ и назначил ему наказание в виде двух лет лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии общего режима со штрафом в размере шестикратной суммы взятки.

В 2019 г. в Липецке суд признал виновной бывшую начальницу отдела ТО Росздравнадзора по Липецкой области в получении взятки должностным лицом (ч.3. ст. 290 УК РФ).

Судом установлено, что в апреле 2019 года руководитель ТО Росздравнадзора по Липецкой области проводила проверку по жалобе гражданина, недовольного качеством оказанных стоматологических услуг в одной из частных клиник. В рамках проверки было подготовлено заключение врача-эксперта по поводу качества оказанных услуг и предоставлено чиновнице. Врач-эксперт установил, что стоматологические услуги действительно были оказаны некачественно. После получения заключения, чиновница предложила управляющему клинике помочь исправить выводы эксперта. Взамен ей были безвозмездно оказаны стоматологические услуги на сумму свыше 40 тысяч рублей. Впоследствии бывшая глава отдела Росздравнадзора внесла в экспертное заключение свои

изменения, исправив выводы врача-эксперта, признав стоматологическую услугу качественной. Суд признал экс-чиновницу виновной в получении взятки, приговорив к 700 тысячам рублей штрафа и запрету на право занимать должности в органах государственной власти сроком на 3 года.

Один из самых громких случаев получения взятки в виде оказания стоматологических услуг произошел в Великом Новгороде в 2018 году. Согласно материалам судебного дела, с января по март 2018 года бывший руководитель регионального управления Роспотребнадзора проходил курс стоматологических процедур стоимостью 496 тысяч рублей, которые ему оплачивал за счет фирмы генеральный директор ООО «Белгранкорм – Великий Новгород». В ответ чиновник оказывал общее покровительство и попустительство, а также осуществил выдачу положительного санитарно-эпидемиологического заключения по одному из проектов фирмы. Бывший чиновник признан виновным ч. 2, ч. 5 ст. 290 УК РФ и приговорен к 9 годам лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима с лишением права занимать должности на государственной службе и в органах местного самоуправления на 3 года. Директор фирмы виновен по ч. 4 ст. 291 УК РФ приговорен к 4 годам лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии строго режима.

Результаты исследования. Из рассмотренных выше случаев можно сделать вывод, что стоматологические услуги как вид взятки инициировали сами взяточполучатели. Это в основном должностные лица, имеющие власть и возможность влияния на взяткодателя. Врач-стоматолог, который проводит лечение может оказаться соучастником взяткодателя. И в свете вышесказанного к рассмотрению таких дел нужно подходить не только более тщательно, но и адаптировать юридические нормы для защиты медицинских работников, потому как врач может не знать о своем участии во взяточничестве.

Заключение. Стоматологическая помощь зачастую оказывается за счет собственных средств пациента. И потому как современные методики восстановления стоматологического здоровья пациента являются дорогостоящей процедурой, получение стоматологических услуг выступают предметом взятки.

Список литературы

1. Крылова Е. С., Бильданова Л. И. Актуальные вопросы уголовной ответственности медицинских работников за получение взятки и незаконного вознаграждения // Ученые записки Казанского юридического института МВД России. – 2019. – Т. 7, №4. – С. 9-15.
2. Ермаков, С. В. Проблема признания субъектом получения взятки медицинских работников // Алтайский юридический вестник. – 2013. – Т. 4. № 4. – С. 111-114.

АРХЕОЛОГИЧЕСКИЕ НАХОДКИ И НЕКОТОРЫЕ ЭТНОГРАФИЧЕСКИЕ ТРАДИЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ВОСПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ

Литвинова А.П., Ищенко Ю.В., Туманова В.Е., Гаврилова В.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Важным вещественным источником по истории медицины являются детские игрушки, обнаруженные при археологических раскопках в разных регионах планеты. Несмотря на то, что обнаруженных предметов немного, они свидетельствуют о том, что с древних времен существовал уход за детьми, регулируемый некоторыми нормами и правилами, по которым можно получить представление о питании, одежде и воспитании детей. Не смотря на отражение обозначенных аспектов в ряде публикаций [1, 2], они по-прежнему привлекают к себе внимание исследователей.

Цель исследования. Отразить вклад археологии в развитие истории медицины и этнографии.

Материалы и методы исследования. В свете современных методологических подходов проведен анализ источников и исторической литературы.

Результаты исследования. Соответствующие находки, датируемые IV-III вв. до н.э. были обнаружены на территории современной Молдавии, детские игрушки VII-V в. до н.э. в Московской области, сосуды для кормления грудных детей III в. - в Германии. Множество артефактов, связаны с выращиванием детей, было обнаружено на Балканах – в Болгарии.

Наиболее многочисленные данные об уходе за детьми обнаруживают в детских могилах древних некрополей и отдельных гробницах. При вскрытии детских могил были обнаружены различные сосуды, украшения, игрушки, связанные с жизнью ребенка. Характер этих предметов зависит от эпохи, когда жил ребёнок, от его социального происхождения.

Иногда очень трудно определить, какими из сосудов пользовались только для кормления детей. У более старших детей особой посуды не было. У маленьких же была посуда, которой пользовались и взрослые, однако существовала и специальная посуда для детей грудного и раннего возраста. Был обнаружен глиняный сосуд с цеделкой, относящийся к концу неолита и началу медного века, который служил для приготовления пищи для детей [1, с. 33-41].

В древней Аполлонии во многих детских захоронениях обнаружены предметы, которыми пользовались исключительно для кормления детей раннего возраста, такие как соски (гутусы), маленькие горшочки и цеделки. Их относят к V-IV вв. до н.э. Гутусы приблизительно одинаковой формы и величины. Они установлены на подставках и имеют форму перевернутого чайника с ручкой и носиком для сосания, расположенными под углом 120° по отношению к ручке. Этими сосудами пользовались для кормления грудных детей молоком, кашами, соками, водой и др. Цеделки напоминают гутусы, но несколько упрощены. У некоторых нет ручек; у других носик с ситечком.

К более поздней эпохе относятся сосуды, обнаруженные в гробницах в районе г. Софии (Болгария), но уже сделанные из стекла. В с. Арчар, в свинцовом детском саркофаге, обнаружен серебряный сосуд колбовидной формы с широким отверстием и носиком. Емкость его около 100 куб. см.

В некоторых гробницах находили и другие предметы, связанные с уходом за детьми. В районе современной Варна (Болгария) была найдена маленькая костяная детская ложечка.

Одеждой и украшением мальчиков была рубашка, прихваченная на поясице опояской. Лишь в пубертатном возрасте рубашку заменяли соответствующей мужской одеждой при особой церемонии. У девочек одежда в детском возрасте не отличалась от одежды мальчиков. Позже она приближалась к женской, состоявшей из хитона (рубашка без рукавов, прихваченная у поясицы и образующая складки), химатиона (верхняя одежда - квадрат из льняной ткани, накидываемый в виде щали на плечи и спину) и эпивлемы, которой пользовались как шалью в холодную погоду. Украшения детей зависели от имущественного положения данной семьи.

Самые древние детские игрушки, сделанные из терракоты, обнаружены в Аполлонии и относятся к V-IV веку до н.э. При раскопках некрополя, в детских могилах найдены игрушечные звери и птицы - черепахи, петушки, лошадки и др.

В с. Сухие должны в детской могиле обнаружен всадник на четырех колесах. Рядом, в с. Бутово также нашли всадника, глиняного петушка, козлёнка и другие игрушки [3].

Заключение. Таким образом, археологические находки и некоторые этнографические обычаи свидетельствуют о давности традиций, связанных с выращиванием и воспитанием детей, существовавших в различных регионах планеты. Их изучение помогает лучше понять жизнь и обычаи древних народов и населения современных стран.

Список литературы

1. Антонов А.Н. Охрана материнства и младенчества. Пособие для врачей. Т. 1. Вып. 1. // Ленинград: Научно-практический Институт Охраны Материнства и Младенчества Ленинградского Облздравотдела, 1929. – 224 с.
2. Ищенко Ю.В. Музеи истории учреждений высшего профессионального образования и интерактивные формы работы со студентами // За качественное образование. Материалы V Всероссийского форума. Саратов: Саратовский государственный медицинский университет, 2020. С. 238-243.
3. Шилинис Ю.А. Представления о здоровом образе жизни и первые элементы общественной гигиены в рабовладельческих государствах // Асклепий. Международный ежегодник социалистических стран истории и теории медицины. Т. 1. / под ред. В. Павловой. София: медицина и физкультура, 1978. С. 38-49.

ВКЛАД Ф.Г. УГЛОВА В РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ

Лоскутов Е.С., Ищенко Ю.В., Зимин А.П.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В работе представлены основные вехи биографии выдающегося ученого, академика РАМН, Фёдора Григорьевича Углова, внёсшего новые методики в хирургию для спасения человеческих жизней. Ряд аспектов заявленной темы уже затрагивался в исследованиях, однако масштаб деятельности Ф.Г. Углова по-прежнему оставляет широкое поле для вдумчивого и глубокого анализа [1].

Цель исследования. Определение значимости вклада, внесенного Ф.Г. Угловым в развитие современной хирургии.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ литературы и видеоматериалов о Ф.Г. Углове.

Результаты исследования. Фёдор Григорьевич Углов вырос в маленьком посёлке Киренск у берегов Лены. Здесь в сибирской глуши среди тайги, мастеровых охотников да ссыльных формировался его характер: упрямый и прямолинейный. У матери Федора Григорьевича было 6 детей. Отец - простой рабочий, мать - безграмотная крестьянка. Он мог рассчитывать лишь на 4 класса церковно-приходской школы. Его судьбу изменило невероятное желание учиться и проводимые в стране преобразования, дававшие таким как он «путевку в жизнь».

Ещё в юности Фёдор твёрдо решил, что пойдёт в университет учиться на врача, а потом уедет куда-нибудь в самую глушь, туда, где его помощь нужнее всего, возвращать здоровье тем, кто никогда не имел медицинской помощи, спасая их жизни [2; 3].

В 1923 году годов Ф. Углов поступил в Иркутский университет, аудитории которого заполняли такие же, как и он, дети бедноты. Федор Углов всегда выходил первый, когда вызывали добровольца для демонстрации какого-нибудь метода. Так он лишился вены на правой руке. В то время наша медицина только осваивала переливание крови и использовала не иглы, а скальпелем рассекали и перевязывали вену. Зато так он научился сам переливать кровь, определять её группу и вводить больному лекарство [2].

Будучи студентом, Ф.Г. Углов перенёс сыпной и брюшной тиф, после чего он переезжает в Саратов, где в 1929 году с отличием заканчивает медицинский институт. Дальнейший его жизненный путь оказывается связан с Ленинградом.

Фёдор Григорьевич на всю жизнь запомнил свою первую операцию, проведенную в интернатуре в Ленинграде. Наставница, обучавшая его мастерству хирурга увидев, как он ковыряется в теле больного выгнала его тогда из операционной, сказав, что ему не то, что

хирургом, сапожником нельзя работать, - «иди отработывай свои навыки дома, а не на пациентах, они не должны страдать из-за вашей неопытности». С тех пор, даже став академиком, он тренировал свои руки в скорости и мастерстве, ведь от этого зависит жизнь человека.

Заканчивая в Ленинграде интернатуру, он надеялся остаться там, продолжить учёбу в аспирантуре, но один из ведущих профессоров сказал, что не выйдет из Углова учёного, крыльев для полёта нет. Этот удар по самоллюбию Федора Григорьевича, вероятно, и подарил нам выдающегося хирурга. И он решил уехать в Киренск главным врачом и хирургом в межрайонной больнице Водников.

Именно в Киренске выработалось не только готовность браться за любую незнакомую операцию, но и его невероятная интуиция. Без каких-либо современных средств диагностики он с помощью всего лишь стетоскопа безошибочно ставил диагноз [2; 3].

В 1937 году Ф. Г. Углов поступил в аспирантуру Ленинградского государственного медицинского института усовершенствования врачей. После защищает кандидатскую диссертацию на тему «Смешанные опухоли (тератомы) пресакральной области».

Свои практические навыки Федору Григорьевичу довелось получить на фронтах советско-финской войны.

После начала Великой Отечественной войны на протяжении всех 900 дней блокады Ленинграда Федор Григорьевич работал в осаждённом городе хирургом, начальником хирургического отделения одного из госпиталей [3].

Ф.Г. Углов провел первую в СССР операцию при раке пищевода. Раньше таких больных выписывали с трубкой в желудке умирать. Он первый в стране провел операцию на сосудах шеи, питающих мозг при их закупорке, первые подобные операции при врождённых и приобретённых пороках.

Сорок лет Федор Григорьевич руководил кафедрой госпитальной хирургии первого Петербургского медицинского университета им. академика Павлова и клиникой при ней. Со всей страны к нему в Ленинград ехали безнадежные больные, многих из которых он принимал без направления.

22 июня 2008 года на 104 году жизни у Фёдора Григорьевича остановилось сердце. После отпевания в Троицком соборе Александро-Невской Лавры, как религиозного, православного человека, он был похоронен 25 июня 2008 года [2].

Заключение. Научные труды и практическая деятельность академика Академика медицинских наук СССР и Российской АМН Фёдора Григорьевича Углова внесли существенный вклад в развитие современной хирургии и здравоохранения. Труды ученого определили ряд новых направлений развития биомедицинской науки, способствуя ее прорыву в будущее.

Список литературы

1. Романченко В.Я., Ищенко Ю.В., Шумилова Л.Н., Ножкина И.А. Новейшая история России. XX век // Саратов: ООО «Амирит». – 2017. – 500 с.
2. Углов Ф.Г. Сердце хирурга // Москва: Издательство АСТ. – 2023. – 512 с.
3. Video: Russian surgeons Fedor Uglov. Defeat death. <https://youtu.be/wXdzEu8oEgo?si=1xM4YfO5gqAGAtT1> (November 24, 2023)

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ШПРИЦА

Малышева Е.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. История медицинского шприца — это удивительный рассказ о том, как одно из самых важных медицинских изобретений было создано и превратилось в неотъемлемую часть современной медицины. Медицинский шприц является инструментом, применяющимся для проведения различных типов инъекций, аспирации патологического содержимого из полостей человеческого организма, а также диагностических пункций. Это простое, но значимое изобретение имеет древние корни и прошло долгий путь развития, прежде чем стать тем, что мы знаем и используем сегодня.

Цель исследования. Исследовать развитие медицинского шприца на протяжении истории, а также оценить его влияние на прогресс медицинской науки и практики.

Материалы и методы исследования. Теоретическую основу исследования составила научно-публицистическая литература по исследуемой проблематике. Практическая работа основывается на анализе, синтезе, обобщении информации.

Результаты исследования. История медицинского шприца начинается задолго до его официального изобретения. Гиппократ, известный, как «отец медицины», описал способ ввода лекарственных средств в организм минуя пищеварительный тракт. Для этого он прикреплял к мочевому пузырю свиньи заточенный, как игла, тростник и вводил его в венозный разрез. Конструкция была ближе к клизме, чем к шприцу, но начало было положено.

Первые свидетельства о шприце, обнаруженные в книгах и гравюрах, относятся к XIII веку. Считается, что в основе действия шприца лежит вольетка. Ведь шприцы того времени представляли собой резервуары, изготовленные из полупрозрачных бычьих мочевых пузырей и игл из дерева или меди. В начале жидкость из резервуара пузыря нагнетали в наконечник путем сжатия полости пузыря, надув его прежде через специальную трубку. Для введения раствора в тело больного, серебряным или медным ножом в вене или мышце делался разрез, в который быстро вставляли острый тонкий наконечник и надавливали на резервуар [1].

В 1648 году французский физик и математик Блез Паскаль изобрел уникальное устройство, известное как шприц. Это устройство состояло из цилиндра, поршня и иглы. Принцип работы шприца заключался в том, что при помещении иглы в жидкость и поднятии поршня между поверхностью жидкости и шприцем создавался вакуум. Благодаря атмосферному давлению, действующему на жидкость, она поднималась в полость цилиндра. Хотя Паскаль назвал свое изобретение инъектором, медицинское сообщество того времени не оценило его по достоинству, и почти два столетия шприц не находил практического применения [1].

Однако, настоящая эра медицинского шприца начинается в 19 веке, когда Джек Фергюссон представил инновационный шприц с полым троакаром, который был разработан специально для более эффективной адаптации к лекарственным препаратам. Этот шприц позволял временно помещать медикаменты в тело шприца, что делало процесс лечения более удобным. Изготовленный из стекла, шприц завершался тонкой платиновой трубкой, которая соединялась с более длинной трубкой, заканчивающейся отверстием для инъекции [1].

В 1956 году новозеландский фармацевт Колин Мурдок изобрел и запатентовал пластиковый одноразовый шприц. Начиная с 1961 года, производство пластмассовых одноразовых шприцев было налажено в промышленных масштабах, что привело к настоящей революции в медицине. Одноразовость этого медицинского изделия позволила спасти сотни тысяч людей от страшных болезней и предотвратить заражение опасными инфекциями [1].

Современные медицинские шприцы имеют высокую точность дозировки, удобство использования и высокую стерильность, что позволяет им использоваться в самых различных областях медицины, включая анестезию, иммунологию, онкологию и др. ВОЗ рекомендует переходить к шприцам третьего поколения - самоблокирующимся и саморазрушающимся. Такие инновационные модели шприцев позволяют значительно снизить риски передачи инфекционных заболеваний, что делает их более безопасными и уникальными в своем роде.

Заключение. История создания медицинского шприца представляет собой длительный и сложный путь развития, начиная от примитивных инструментов до современных технологически продвинутых устройств, которые являются неотъемлемой частью современной медицинской практики. История его создания — это история настоящего прорыва в медицине, который изменил и продолжает изменять жизни миллионов людей по всему миру. Сегодня медицинский шприц — это жизненно важный инструмент для введения препаратов, проведения инъекций и диагностики различных заболеваний.

Список литературы

1. Котляров С.Н., Александрова Л.Н. История создания шприца // Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2016. №2.– 8,17,21,46 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПО УХОДУ ЗА ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Мельниченко О.Г., Яшникова В.Д.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения, г. Оренбург

Введение. Продолжительность жизни населения Земли неуклонно растёт и в данный момент составляет 73,36 года. В 2022 году число людей старше 65 лет составляло 771 миллион [4]. Из-за этого есть необходимость в большом количестве медицинского персонала по уходу за пожилыми людьми в специализированных учреждениях. Однако сами медицинские работники часто имеют проблемы со здоровьем, в частности с опорно-двигательным аппаратом.

Боль в нижней части спины - одна из самых важных проблем со стороны здоровья среднего медицинского персонала и связана со статической позой и постоянными нагрузками на спину. Чаще люмбагия встречается в отделениях с маломобильными пациентами и уходом за ними на дому. Есть перспектива использования превентивных мер, которая показала свою эффективность (США, Япония). Но во многих странах мира, в том числе и в России, нет структурированного подхода к профилактике и решению данной проблемы.

Цель исследования. Определить связь процесса работы медсестер гериатрического профиля с неспецифической болью в спине и дать оценку распространенности данного показателя.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ научно-методической литературы на русском и английском языке за период с 1991 по 2023 гг. на базах Elibrary, Cyberleninka, PubMed, Cochrane, Wiley, Google Scholar.

Результаты исследования. В обзор включены 12 исследований, отобранных по критериям систематического обзора (n=1133 после удаления дубликатов, n=43 после скрининга). В исследование были включены данные по 4-м странам (Германия, Япония, Швеция, Тайвань) и по 10 821 медицинским работникам гериатрического профиля.

По результатам анализа в Германии (2007; 2018) были проанализированы данные по домам престарелых и по специализированным организациям по уходу за пожилыми. За 2007 год изучено 1390 респондентов, из которых на боль жаловались 665 (47,9%); за 2018 г. - 155 респондентов, частота встречаемости – 71 (45,8) % [3]. В Швеции провели одно исследование в 2017 г. на 1154 медсестрах, и люмбагия была у 431 (37,3%) из них [1]. В Тайвани в 2007 г. проведен анализ 31 домов престарелых, где из 244 человек боль была выявлена у 161 (66%) [2].

Эффективно с данной проблемой справляется Япония. Здесь анализ проводится тщательнее, учитывается зависимость боли от антропометрических показателей, вида работы с пациентами и сопутствующих заболеваний. Первое исследование было проведено в префектуре Кочи (32 домов престарелых) в 1991 г., где из 492 работников отметили люмбалгию 392 (88,5%). В 2007 и 2008 г. показатели были 37,5% и 19,3% соответственно. К 2016 г. данные колеблются: в 2014 г. в г. Кагава показатель составлял 63%, в 2015 г. - 22,4% и в 2016 г. данный показатель снизился до рекордных 10,1% [5]. Результаты, по-видимому, смутили японских исследователей, и поэтому в 2019 и 2023 г. были проведены обширные исследования в 1000 домах престарелых тем же коллективом авторов. В 2019 г. в выборку вошли из 2712 работников, показатель люмбалгии составил 34.6% (940 человек). В 2023 г. анкетирование было проведено у 3565 работников с параллельным повышением люмбалгии до 60,22%.

Заключение. Наиболее развитой страной в организации ухода за пожилыми пациентами является Япония – за 32 года проведено 8 обширных исследований. В европейских странах за последние 5 лет начал проводиться сбор статистики по люмбалгии среди домов престарелых в своей стране. Отмечается высокий уровень люмбалгии среди медицинских сестер гериатрического профиля, в среднем по всем 12 исследованиям он составляет 42,51%. Это говорит о том, что почти каждая вторая медсестра сталкивается с болями в нижней части спины, которые приводят к физическому и психическому дискомфорту, а иногда и к инвалидизации.

Список литературы

1. Gold JE, Punnett L, Gore RJ; ProCare Research Team. Predictors of low back pain in nursing home workers after implementation of a safe resident handling programme/ Gold JE, Punnett L, Gore RJ; ProCare Research Team. // Occup Environ Med. — 2017. — № 74 (6). — С. 389-395.
2. Feng C.K., Chen M.L., Mao I.F. Prevalence of and risk factors for different measures of low back pain among female nursing aides in Taiwanese nursing homes/ Feng C.K., Chen M.L., Mao I.F. // BMC Musculoskelet Disord. — 2007. — № 8. — С. 52.
3. Frey D., Rieger S., Diehl E., Pinzon LCE. Factors Influencing Chronic Back Pain in Care Workers Attending to The Elderly in Germany / Frey D, Rieger S, Diehl E, Pinzon LCE. // Gesundheitswesen. — 2018. — № 80 (2). — С. 172-175.
4. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. <https://reliefweb.int/report/world/world-population-prospects-2022-summary-results> (8 December 2023).
5. Yokoyama K., Hirao T., Yoda T., Yoshioka A., Shirakami G. Effort-reward imbalance and low back pain among eldercare workers in nursing homes: a cross-sectional study in Kagawa Prefecture, Japan/ Yokoyama K, Hirao T, Yoda T, Yoshioka A, Shirakami G.// Occup Health. — 2014. — № 56 (3). — С. 197-204.

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ ВЛИЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ

Миненок В.А., Солянина В.А., Овод А.И.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск

Введение. Несоблюдение или недостаточное соблюдение пациентами врачебных рекомендаций является одной из важнейших проблем современного здравоохранения. Приверженность к лечению (комплаентность) представляет собой степень следования пациента назначениям врача [1,2,3]. Согласно Российскому универсальному опроснику

количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25), принято выделять три вида приверженности: к лекарственной терапии, к модификации образа жизни и к медицинскому сопровождению, которые в сумме составляют интегративный показатель [3].

Стоит отметить, что низкая комплаентность отрицательно сказывается как на состоянии здоровья пациента (снижает эффективность терапии, приводит к рецидивам заболевания, снижает продолжительность ремиссии), так и на системе здравоохранения в целом, поскольку приводит к повышению уровня заболеваемости и смертности, увеличивает расходы на лечение, которые можно было бы избежать [2].

Огромную роль в формировании высокого уровня приверженности играют медицинские работники: врачи, фармацевты, провизоры, поэтому за рубежом многие медицинские учебные заведения вводят в учебные программы будущих медиков дисциплины, формирующие у студентов навыки влияния на приверженность к лечению пациентов.

Цель исследования. Оценить необходимость введения в программу подготовки студентов медицинского ВУЗа элементов обучения по развитию навыков влияния на комплаентность.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено социологическое исследование, в котором приняли участие 109 ординаторов Курского государственного медицинского университета (КГМУ) по 17 направлениям подготовки. Респондентам предлагалось ответить на вопросы о владении терминологией в вопросах комплаентного поведения, о способах влияния на приверженность к лечению, а также о дисциплинах, в ходе которых изучались подобные вопросы.

Результаты исследования. В процессе исследования нами установлено, что 78% ординаторов КГМУ, по их мнению, знакомы с термином «приверженность к лечению»; 19,3% слышали о приверженности к лечению, однако подробной информацией об этом термине не владеют; 2,7% ничего не знают о комплаенсе.

Большинство ординаторов получали информацию о комплаентном поведении из научной литературы (21,4%) и из источников сети Интернет (19,2%). Лишь 15,5% респондентов изучали тему приверженности к лечению в рамках образовательных программ специалитета. Среди таковых ординаторы наиболее часто указывали госпитальную терапию, общественное здоровье и здравоохранение, клиническую фармакологию.

На вопрос о том, влияет ли приверженность пациента к лечению на эффективность медицинских вмешательств ответы распределились следующим образом: 18,3% ординаторов посчитали, что влияет; 68% ответили «скорее влияет, чем нет»; 2,8 % – «не влияет»; остальные респонденты (10,9%) затруднились ответить.

Около 60% опрошенных считают, что врач может оказывать влияние на уровень комплаентности пациентов, однако большинство ординаторов (72,8%) не знают или не имеют четкого представления о техниках улучшения комплаентного поведения пациентов. Примерно 78% респондентов не владеют информацией о возможности выстраивания стратегии лечения в зависимости от приверженности пациента к лечению.

Полученные результаты позволяют говорить о низком уровне осведомленности ординаторов КГМУ в вопросах комплаентного поведения и путях его повышения, поэтому нами была разработана концепция развития навыков влияния медицинских работников на приверженность к лечению пациентов.

В данной концепции мы выделили три этапа:

Первый этап – «знание». На этом этапе предполагается знакомство студентов младших курсов с «понятием приверженность». Это должно реализовываться на таких дисциплинах, как философия, здоровый образ жизни, основы научной работы студента.

Второй этап – «владение» предполагает изучение понятия приверженности применительно к медицинской практике, компонентов и методов влияния на приверженность к лечению. Данный этап затрагивает 3-4 курсы и осуществляется в процессе изучения пропедевтики внутренних болезней, факультетской терапии, фармакологии.

Третий этап – «владение», в ходе него студенты 5-6 курсов и ординаторы будут отрабатывать навыки по коррекции комплаентного поведения пациентов, что предполагается осуществить на таких дисциплинах, как тренинг коммуникативной компетентности врача, госпитальная терапия, госпитальная хирургия, поликлиническая терапия и общая врачебная практика, клиническая фармакология и ряда других.

Заключение. Предполагается, что введение в образовательную программу студентов медицинских ВУЗов разработанной траектории будет способствовать выработке у будущих медиков навыков по улучшению приверженности к лечению, что, в свою очередь, позволит оказать благотворное влияние как на отдельных пациентов, так и на систему здравоохранения в целом.

Список литературы

1. Миненок, В. А. Изучение факторов потенциальной приверженности к лечению на примере студентов КГУ / В. А. Миненок // Молодежная наука и современность: Материалы 87-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых. В 4-х томах, Курск, 20–21 апреля 2022 года. Том III. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – С. 293-295.
2. Миненок, В. А. Приверженность к лечению в оценках ординаторов / В. А. Миненок, В. А. Солянина, А. И. Овод // Проблемы общественного здоровья и здравоохранения: сборник трудов Всероссийской научно-практической онлайн-конференции с международным участием, Курск, 18 мая 2022 года. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – С. 150-154.
3. Николаев, Н.А. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) / Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко // Клиническая фармакология и терапия. – 2018. – Т.27, № 1. – С.74-78.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В КОНТЕКСТЕ СМЕНЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Мирошников О.Д., Барашков Г.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Роспотребнадзор является федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, который осуществляет государственный санитарно-эпидемиологический надзор и защиту прав потребителей. Он был создан в СССР в 1930-х годах. В последующие десятилетия происходили изменения в структуре и функциях данной службы. Правовые нормы, регулирующие его деятельность, подвергались изменениям со временем, в связи с развитием государства и сменой общественно-политического строя, но неизменно, Роспотребнадзор стоял на страже здоровья граждан, и адаптировал свою деятельность к новым реалиям.

Цель работы - проанализировать нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность Роспотребнадзора, и выявить причину их изменений.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования являлись источники нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность Роспотребнадзора на разных этапах его функционирования.

Были использованы общие методы - обобщение, наблюдение; общенаучные методы - анализ, синтез, дедукция, индукция, системно-функциональный метод; специальный метод - сравнительно-правовой метод.

Результаты исследования. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба (СЭС) в СССР была государственной организацией, ответственной за контролем и надзором

за соблюдением санитарных норм и правил в стране. СЭС осуществляла контроль за качеством питьевой воды, воздуха, продуктов питания, а также за соблюдением гигиенических норм в общественных местах.

Законодательство, регулирующее деятельность СЭС, было установлено в 1930-х годах и оставалось неизменным до конца существования СССР. Основным документом, определяющим работу СЭС, был Закон СССР «О санитарном контроле» [1]. Этот закон устанавливал права и обязанности граждан и организаций в области санитарного контроля, а также определял порядок проведения проверок и наказания за нарушения санитарных норм и правил.

В начале 1990-х годов Россия переживала переход от социалистической системы к рыночной экономике. Это привело к значительным изменениям в правовой системе страны. В 1992 году был принят закон «О защите прав потребителей» [2], а в 2004 году на основе Постановления Правительства РФ № 324 «О Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» был создан Роспотребнадзор [3]. В этот период были приняты ряд законов и нормативных актов, которые регулировали деятельность Роспотребнадзора. После распада СССР произошло множество изменений в различных сферах жизни общества, включая и сферу защиты прав потребителей. Изменения в законодательстве были связаны с переходом «из социализма к капитализму» и необходимостью адаптации правовых норм к новым условиям.

В 2011 году были внесены изменения в Федеральный закон «О техническом регулировании» [4], который установил новые требования к безопасности и качеству товаров, например, упразднение обязательной сертификации продукции. Вместо этого введена декларация о соответствии, которая является более гибким инструментом для производителей.

В 2015 году был принят Федеральный закон «Об охране окружающей среды» [5], устанавливающий новые требования к экологической безопасности и охране природы, например, к обращению с отходами.

Изменения в законодательстве были необходимы для совершенствования системы защиты прав потребителей и повышения уровня гарантий их безопасности и качества товаров и услуг. Они также были направлены на укрепление сотрудничества между государством и частными компаниями в сфере защиты прав потребителей. Таким образом, государство хотело дать толчок большему развитию малого бизнеса в стране, а также укрепить сотрудничество между государством и частными медицинскими учреждениями.

Заключение. Изменение законов для Роспотребнадзора происходит регулярно, поскольку это позволяет адаптировать правовые нормы к изменяющимся условиям жизни и развития общества. Каждый новый закон обычно содержит положения, которые уточняют или расширяют права потребителей и устанавливают ответственность за нарушение этих прав.

Кроме того, изменение законодательства может быть связано с внедрением новых технологий и методов производства, а также с изменением экономической ситуации в стране. Например, в последние годы в России были приняты законы, регулирующие деятельность интернет-магазинов и защиту прав потребителей при использовании банковских услуг.

Таким образом, изменение законов для Роспотребнадзора является необходимым процессом, который позволяет адаптировать правовые нормы к новым условиям и повышать уровень защиты прав потребителей.

Список литературы

1. Постановление Совета Министров СССР «О государственном санитарном контроле в СССР» от 29 октября 1963 г. №1107 [Электронный ресурс] URL <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/history/historydoc/post-4.php?type=special> (дата обращения (дата обращения: 24.11.2023)).

2. Федеральный закон от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей». [Электронный ресурс] URL <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=454881>/(дата обращения (дата обращения: 24.11.2023)).
3. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 N 322 (ред. от 05.10.2023) "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека". [Электронный ресурс] URL https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_48298/(дата обращения (дата обращения: 24.11.2023)).
4. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О техническом регулировании». [Электронный ресурс] URL <https://normativ.kontur.ru/document?modu=396103> (дата обращения: 24.11.2023).
5. Федеральный закон от 29.12.2015г. №404-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об охране окружающей среды» и отдельные законодательные акты Российской Федерации. [Электронный ресурс] URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/40409>(дата обращения: 25.11.2023).

ОТКРЫТИЕ В РОССИИ ПЕРВОГО СИНТЕТИЧЕСКОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА – ПЕРХЛОЗОНА

Михалкина У.А., Герасимова А.Ю., Петров В.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Туберкулез - это серьезная проблема здравоохранения, которая становится все более актуальной. Основными причинами роста заболеваемости туберкулезом являются распространение полирезистентных штаммов микобактерий туберкулеза, появление СПИДа, миграционные процессы, военные конфликты. Восприимчивость людей к туберкулезу также увеличивается из-за бедности, экономического спада и недостаточности питания. Больные туберкулезом часто проживают в экономически слаборазвитых странах.

В России рынок лекарственных средств, представлен в основном препаратами зарубежного производства. Разработка и промышленное производство препарата Перхлозон позволит обеспечить внутренний рынок России и экспортировать препарат в другие страны.

Цель исследования. Изучение и оценка безопасности использования иоуреидоиминометилпиридиния перхлората (Перхлозон) для лечения лекарственноустойчивого туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией

Материалы и методы исследования. Для получения достоверной информации и создания выводов о применении тиоуреидоиминометилпиридиния перхлората (Перхлозон) в схеме терапии лекарственно устойчивого туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией, требуется провести анализ исследований о специфике действия данного препарата, безопасности его применения и эффективности действия.

Результаты исследования. В работе был произведён анализ данных исследований. Перхлозон - это новый противотуберкулезный препарат, который показал высокую эффективность в клинических исследованиях. Однако, как и другие противотуберкулезные препараты, он может вызывать побочные эффекты. В исследовании, в котором участвовали 45 пациентов с туберкулезом, Перхлозон вызывал побочные эффекты у 42,2% пациентов. Наиболее распространенными побочными эффектами были изменения со стороны пищеварительной системы, такие как тошнота, рвота, диарея и боль в животе. Также наблюдалась гипертермия. Побочные эффекты были, как правило, легкой или

средней степени тяжести и купировались симптоматической терапией. Однако, в редких случаях, побочные эффекты могли быть тяжелыми и требовать отмены препарата.

Важно отметить, что Перхлорзон может взаимодействовать с другими противотуберкулезными препаратами, такими как парааминосалициловая кислота. При одновременном приеме этих препаратов повышается риск развития побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта. Также, Перхлорзон может вызывать побочные эффекты у пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Заключение. В целом, Перхлорзон является эффективным противотуберкулезным препаратом, но он может вызывать побочные эффекты. Важно тщательно контролировать пациентов, принимающих этот препарат, чтобы своевременно выявлять и купировать побочные эффекты.

Список литературы:

1. Оценка безопасности применения тиоуреидоиминометилпиридиния перхлората (Перхлорзон) в схеме терапии лекарственноустойчивого туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией Шувалова Е. В., Пантелеев А. М., Дайновец А. В., Удальцова Е. Н. // Инфекционные болезни. Новости, мнения, обучение. Спб. – Т 12. -№. 1. -2023. – С. 70.
2. Материал пресс-конференции Министерства здравоохранения Российской Федерации совместно с Представительством Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации «Россия демонстрирует один из самых значительных темпов снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза в мире» Министерство Здравоохранения Российской Федерации. – 24 марта 2020.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ОВОЩАХ И ФРУКТАХ ТОРГОВЫХ СЕТЕЙ И ЧАСТНОГО ХОЗЯЙСТВА

Мохова Д.В., Пономарева О.В.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Киров*

Введение. Важно понимать, что здоровье - самое ценное из всего, что есть у человека. Оно во многом зависит от того, что мы едим. Нитраты, соли азотной кислоты, содержатся в овощах и фруктах и существуют задолго до появления человека. Вопреки разговорам о вреде нитратов, проблема заключается не в них самих, а в количестве, которое поступает в организм. Согласно Всемирной организации здравоохранения, безопасное количество нитратов для организма человека составляет 5 мг на 1 кг веса. Растения, выращиваемые в почвах с избытком удобрений, могут поглощать лишний азот, что может повлиять на их качество и вкусовые характеристики. Избыточное применение удобрений может также снизить устойчивость растений к болезням, требуя большего использования пестицидов. Растения, выращиваемые в почвах, насыщенных удобрениями, могут поглощать излишки азота, которые превышают их потребности для роста. Часть этих азотных соединений используется растениями для синтеза белков, в то время как остаток может накапливаться в плодах, корнях и листьях овощей. При употреблении нитратов человеку, некоторые из них выводятся из организма, в то время как другие могут образовывать разнообразные химические соединения. Некоторые из этих соединений безопасны и даже полезны для человека, но другие могут преобразовываться обратно в азотную кислоту, что может быть вредным для здоровья. Избыточное применение азотных удобрений может привести к ухудшению качества растительной продукции, изменению вкусовых свойств, а также уменьшению устойчивости растений к болезням и вредителям, что может потребовать дополнительного использования пестицидов земледельцами.

Цель исследования. Дать оценку и сравнить содержание нитратов в овощах и фруктах, реализуемых торговыми сетями, и в овощах и фруктах, выращиваемых в частном садово-огородническом хозяйстве.

Материалы и методы исследования. Эмпирический, аналитический, статистический (статистическая обработка произведена методами описательной и аналитической статистики, с применением программы Excel).

Результаты исследования. Была произведена выборка овощей и фруктов (мандарины, груши, яблоки, картофель, морковь, свекла) из 3-х торговых сетей г. Кирова, а также в частном хозяйстве (картофель, морковь, свекла) Кировской области (Зуевский район, район птицефабрики г. Кирово-Чепецка)). Определение содержания нитратов осуществлялось с помощью прибора Экотестер 2 компании СОЭКС. Полученные результаты сравнивались с гигиеническими нормами (согласно постановлению Главного государственного санитарного врача РФ от 14 ноября 2001 г. N 36 "О введении в действие санитарных правил" (с изменениями от 31 мая, 20 августа 2002 г., 15 апреля 2003 г.).

Полученные результаты: мандарины, Абхазия - 45 мг/кг (максимальный показатель 60 мг/кг); мандарины, Марокко - 41 мг/кг (максимальный показатель 60 мг/кг); мандарины, Турция - 50 мг/кг (максимальный показатель 60 мг/кг); груша, Краснодар - 56 мг/кг (максимальный показатель 60 мг/кг); груша, Испания - 59 мг/кг (максимальный показатель 60 мг/кг); груша, Италия - 56 мг/кг (максимальный показатель 60 мг/кг); яблоки, Краснодар - 28 мг/кг (максимальный показатель 60 мг/кг); яблоки, Польша - 60 мг/кг (максимальный показатель 60 мг/кг); яблоки, Западная Виргиния - 69 мг/кг (максимальный показатель 60 мг/кг); картофель, Краснодар - 110 мг/кг (максимальный показатель 250 мг/кг); картофель, Зуевский район - 190 мг/кг (максимальный показатель 250 мг/кг); картофель, район Птицефабрики г. Кирово-Чепецка - 213 мг/кг (максимальный показатель 250 мг/кг); морковь, Краснодар - 301 мг/кг (максимальный показатель 400 мг/кг); морковь, Зуевский район - 390 мг/кг (максимальный показатель 400 мг/кг); морковь, район Птицефабрики г. Кирово-Чепецка - 199 мг/кг (максимальный показатель 400 мг/кг); свекла, Краснодар - 410 мг/кг (максимальный показатель 1400 мг/кг); свекла, Зуевский район - 501 мг/кг (максимальный показатель 1400 мг/кг); свекла, район Птицефабрики г. Кирово-Чепецка - 516 мг/кг (максимальный показатель 1400 мг/кг).

Статистическая обработка полученных результатов: количественно-учетные данные представлены медианой и межквартильным размахом. Медиана для овощей: торговая сеть - 57,5; частное хозяйство - 301,5. Значения Q1 и Q3 (1,3 квартиль): торговая сеть: Q1 - 48,75; Q3 - 79,25; частное хозяйство: Q1 - 202,5; Q3 - 484,5. Межквартильный размах (IQR): торговая сеть - 30,5; частное хозяйство - 282.

По результатам проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что качество овощей и фруктов, реализуемых торговыми сетями, гораздо выше качества продукции, выращенной в частном садово-огородническом хозяйстве. Это может быть связано с тем, что при подготовке почвы для получения более богатого урожая в частных хозяйствах вносилось удобрение. В случаях удобрения почвы большими количествами навоза, возможно накопление значительного количества азота, при этом растения будут активно усваивать его в форме нитратов.

Заключение. В ходе проведенной работы было изучено влияние нитратов на организм человека, выявлены основные клинические проявления, возникающие при передозировке нитратами, определено содержание нитратов в овощах и фруктах с помощью прибора СОЭКС и сделан вывод о том, что количество нитратов в продукции, выращенной в частном садово-огородническом хозяйстве, превышает нормы предельно - допустимых концентраций. Выявленные превышения напрямую связаны с удобрениями, которые используются для улучшения качества почвы. При этом не важно минерального или органического они происхождения. Именно поэтому особое внимание следует уделять контролю количества нитратов, поступающих в организм человека с пищей, для минимизации вреда здоровью.

САМОЭКСПЕРИМЕНТЫ ВРАЧЕЙ С РИСКОМ ДЛЯ ЖИЗНИ

Нальгиев И.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В истории медицины известны самоэксперименты врачей, проводимые с риском для их жизни, благодаря которым научные знания развивались. Такая необходимость у врачей возникала нередко в прошлых столетиях, так как найти добровольца, который бы рисковал ради получения научных знаний, было сложно, а также в виду того, что медицинские эксперименты были далеки от современных стандартов этики и безопасности. Ученые-медики проводили важные исследования на себе, результаты которых внедрялись в практику врачевания. Эксперименты на себе известны в древние века, в средневековье, в 20 веке. Их и сегодня не может никто запретить, так как они связаны с правом свободно распоряжаться своим телом, здоровьем и жизнью.

Цель исследования. Рассмотреть положительный опыт самоэкспериментов в медицине, определить их роль в развитии научных медицинских знаний.

Материалы и методы исследования. Теоретическую основу исследования составила научная литература. Практическая работа основывается на анализе, синтезе, обобщении информации.

Результаты исследования. Анализ литературы позволил выяснить, что мотивами врачей для самоэкспериментов являлись: желание быстро получить результаты, избежать рисков в отношении здоровья других или формальности его организации, желание делать добро для человечества. Рассмотрим наиболее важные и интересные самоэксперименты

В начале 20 века, на территориях Африки и Америки люди умирали от желтой лихорадки. Болезнь ученые связывали с испарениями, идущими от почвы. Карлос Финлей, врач из Кубы, предположил, что возбудители болезни – тропические комары, о чем он доложил в своем докладе в Парижской академии наук, но ему никто не поверил. Однако Джесс Ласеар, американский врач, решил доказать его гипотезу, намеренно позволив укусить себя тропическому комару, который до этого кусал больного желтой лихорадкой. Ласеар умер. Гипотеза была доказана [1].

Дантист Гораций Уэллс провел множество экспериментов с закисью азота, диэтиловым эфиром и хлороформом, пытаясь их применять в качестве анестетиков. Он впервые ввел закись азота своему ассистенту в 1844, а затем безболезненно удалил ему зуб, а более поздние эксперименты с эфиром и хлороформом он проводил на себе в 1848 году, и в конце концов он пристрастился к хлороформу, что послужило причиной его самоубийства в том же году [2].

Благодаря эксперименту австрийского доктора Эммериха Ульмана широкое применение вакцины от бешенства позволило спасти миллионы жизней. Ранее она применялась только в случае, если точно известно о бешенстве животного, покусавшего человека. Отсутствие знаний о безопасности вакцины останавливали врачей ее применении, что вело к человеческим жертвам. Вакцину ему ввел ее изобретатель Луи Пастер [1].

Илья Ильич Мечников заражал себя холерой, чтобы проверить собственные гипотезы о распространении бактерий, а также сифилисом, доказывая действенность разработанной им мази; возвратным тифом для оптимального подбора терапии. Следует заметить, что с тифом он боролся три недели, часто переносил температуру 41,2 градуса, был на краю смерти [3].

Фёдор Фёдорович Талызин – российский и советский паразитолог, в 1941 году вместе с хлебом специально проглотил 2 личинки бычьего цепня, чтобы во время нахождения паразита внутри описать подробно свои симптомы и ощущения. Полученные данные

способствовали прорыву в диагностике и профилактике данного гельминтоза. Когда эксперимент окончился – длина цепней составляла 9.6 метров [4].

Вернер Форссман в 1929 году через руку ввел катетер в свое сердце, используя для этого зеркало, так как искал способ борьбы со стенозом сосудов сердца. Правильность введения катетера в сердце он подтвердил рентгеном. Он катетеризировал себя еще шесть раз, а в 1956 году он получил Нобелевскую премию за свою работу. В 1929 году его взгляды никто не разделял, однако сегодня никого не удивляет сторнирование сердца, основанное на его методе [5].

Вывод. Исследовав положительный опыт врачей экспериментирования на себе, можно отметить его прогрессивный характер для будущих поколений, так как многие открытия используются и в современной медицине. Врачи разных стран участвовали в таких экспериментах, движимые общей идеей – поиском эффективных способов лечения заболеваний. Рисковать и жертвовать своим здоровьем, а иногда и жизнью во имя других могут только высоко нравственные, преданные профессии и человечеству люди. Рассмотренные примеры демонстрируют, что врач – это сила добра и надежды.

Список литературы

1. Глязер Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе. – 2020. – 224 с.
2. Мороз В.В., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н. Исторические аспекты анестезиологии-реаниматологии. Местная анестезия (часть III) // Общая реаниматология. 2008. – Т. 4, № 4. – С. 95-98.
3. Смирнова Т. А., Ильин Е. А. Этика проведения биомедицинских исследований и испытаний //Авиакосмическая и экологическая медицина. – 2017. – Т. 51, №. 4. – С. 59-68.
4. Чебышев Н. В., Беречикидзе И. А., Дегтяревская Т. Ю., Шумак А. В. К биографии Федора Федоровича Талызина / // История медицины. – 2018. – Т. 5, № 2. – С. 166-173. – DOI 10.17720/2409-5583.t5.2.2018.07g.
5. Мизин А. Г. Некоторые истории первых экспериментов по катетеризации сердечно-сосудистой системы //Эндоваскулярная хирургия. – 2018. – Т. 5. – №. 1. – С. 6-19.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Оборина С.В., Расторгуева В.А.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск*

Введение. Заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) в последние десятилетия становится более актуальной для современного общества. Они являются второй по значимости причиной смертности населения после сердечно-сосудистых заболеваний [5]. Проблема рака уже приобрела мультиотраслевой характер. Высокий уровень заболеваемости, поздняя диагностика, летальность, значительные экономические потери, инвалидизация населения определяют значимость первичной профилактики и своевременного выявления ЗНО [2; 3]. Профилактика во многом определяется особенностями распространенности и структуры ЗНО в отдельных регионах с учетом комплексного действия факторов окружающей среды. Исторически Челябинская область является промышленным регионом, где сосредоточены предприятия черной и цветной металлургии, машиностроения, горнодобывающей промышленности, теплоэнергетики. Воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды промышленных городов повышает общую заболеваемость населения, вызывает риск развития онкологических заболеваний, увеличивает процент смертности от злокачественных новообразований [1; 4].

Определение причин возникновения ряда онкологических болезней у населения и нахождение факторов, на которые можно воздействовать для устранения неблагоприятного влияния факторов риска регламентируют актуальность данного исследования.

Цель исследования. Проанализировать современные тенденции распространенности злокачественных новообразований с учетом региональных особенностей (г. Челябинск и Челябинская область) и научно обосновать основные направления совершенствования организации профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний.

Материалы и методы исследования. Объект исследования - взрослое население г. Челябинска и Челябинской области в возрасте 18-65 лет. В ходе исследования проанализированы официальные статистические данные Управления Роспотребнадзора по Челябинской области, Челябинскстат и Министерства здравоохранения Челябинской области в расчете на 1000 населения. Применены математико-статистический, аналитический и эпидемиологический методы исследования. Изучена распространенность и структура общей, онкологической заболеваемости, в том числе ЗНО, проанализированы показатели смертности среди взрослого населения г. Челябинска и Челябинской области от ЗНО с 2012 по 2021 гг.

Результаты исследования. Анализ общей заболеваемости взрослого населения Челябинской области за исследуемый период выявил ее волнообразный характер, с сохранением уровня выше среднероссийских показателей (2012 – 793,9; 2021 - 857,1) и приростом на 9,2% (2012 - 881,8; 2021 - 963,3). Установлено, что заболеваемость среди взрослого населения города Челябинска находится на высоком уровне. В динамике изученных лет прирост составил 108,9% (2012- 542,4; 2021- 1132,9). Возможно, рост заболеваемости среди населения с 2019 по 2021 годы обусловлен периодом пандемии новой коронавирусной инфекции. Ведущие ранговые места, как в регионе, так и в г. Челябинске занимают болезни органов дыхания (J00-J99) (2012 - 392,4; 2021 - 469,9), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98) (2012 - 116,0; 2021 - 117,9) и болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99) (2012 - 50,8; 2021 - 45,8). Среди нозологических форм в структуре общей заболеваемости взрослого населения Челябинской области новообразования занимают восьмое ранговое место, удельный вес которых составил 1,1% в 2021, в 2012 – 1,2% и сохраняется на уровне среднероссийских показателей 1,2% в 2021, в 2012 – 1,5%. При этом, выявление онкопатологии среди взрослого населения г. Челябинска увеличилось на 44,2% (2012- 9,4; 2021- 21,1).

Анализ показателей заболеваемости ЗНО установил сохранение тенденции роста среди населения всего региона (2012- 4,1; 2021- 4,64), в том числе в городе Челябинске прирост составил 27% (2012 - 3,7; 2021 - 4,7). Распространенность ЗНО в зависимости от пола на территории Челябинской области статистически регистрируется выше среди женщин (2021 - 0,9) в отличии от мужчин (2021 - 0,8). В структуре злокачественных новообразований наиболее высокие показатели зарегистрированы по следующим классам болезней: новообразования предстательной железы (D29), трахеи, бронхов и легких (C33-34), новообразования кожи (D23) и молочной железы (C50). Выявление ЗНО молочной железы у женщин городского населения с 2012 по 2021 увеличилось на 37,3% (2012 - 0,4; 2021 -1,1), а у мужчин на 30,0% (2012-0,3; 2021-1,0), указанные показатели превышают среднеобластные и среднероссийские показатели среди ЗНО. Сравнительный анализ показателей смертности среди взрослого населения Челябинской области выявил рост смертности с 2012 по 2019 годы (2012 - 1,9; 2019 - 2,4), при этом прирост показателя смертности среди населения г. Челябинска составил 33,3 %. Однако, с 2020 года наблюдается снижение уровня смертности населения от ЗНО, как в Челябинской области (2021 - 2,1) и в г. Челябинске (2021 - 2,0), так и в целом по Российской Федерации (2021 - 3,7).

Заключение. На территории Челябинской области сохраняется рост заболеваемости онкопатологии среди взрослого населения, при этом высокие показатели регистрируются среди городского населения промышленного центра региона. Ведущими формами в структуре ЗНО являются новообразования предстательной железы (D29) у мужчин и

новообразования молочной железы (С50) у женщин. Несмотря на тенденцию к снижению, сохраняются высокие показатели смертности от ЗНО среди населения Челябинской области старше 18 лет. Данные исследования подтверждают необходимость дальнейшего изучения проблемы развития злокачественных новообразований среди населения на территории промышленного региона, разработки и внедрения комплекса профилактических мероприятий, с целью предотвращения смертности от ЗНО.

Список литературы

1. Ефимова Н.В., Рукавишников В.С., Мыльникова И.В. Комплексный эпидемиологический анализ злокачественных новообразований: опыт применения // Гигиена и санитария. – 2021. – Т. 100. – №. 11. – С. 1317-1322.
2. Мамырбаев А.А., Егизбаева Д.К., Айтмаганбет П.Ж. и соавт. Основные тенденции первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями взрослого населения нефтегазодобывающего региона // Гигиена и санитария. – 2020. – №. 3. – С. 303-308.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году // Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. - 340 с.
4. Одинцова И.Н., Писарева Л.Ф., Хряпенов А.В. Эпидемиология злокачественных новообразований в мире // Сибирский онкологический журнал. – 2015. – №. 5. – С. 95-101.
5. Чернобровкина А.Е. Заболеваемость злокачественными новообразованиями женской половой сферы населения Санкт-Петербурга // Здоровье населения и среда обитания. – 2022. – Т. 30. – №. 1. – С. 29-35.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ БИОМАТЕРИАЛА В СВЯЗИ С ОТКАЗОМ ОДНОЙ ИЗ СТОРОН ОТ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Павловская Д.С., Калужникова А.В., Креч Л.В., Барашков Г.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Желание иметь детей - это естественная потребность большинства людей. Искусственное оплодотворение - один из методов решения демографических проблем. И одним из способов решения данной проблемы является суррогатное материнство. Однако, как показывает практика, существуют пробелы в законодательстве в ходе реализации права граждан на суррогатное материнство и ЭКО, включая то, что интересы ребенка, суррогатной матери и биологических родителей не защищены.

Цель работы – исследовать решение проблемы биоматериала в связи с неисполнением одной из сторон договора о суррогатном материнстве.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования являлись источники нормативно-правовых актов, регулирующих сферу суррогатного материнства и искусственного оплодотворения, а также практика судебных решений при возникновении разногласий сторон относительно судьбы эмбрионов.

Были использованы общие методы - обобщение, наблюдение; общенаучные методы - анализ, синтез, дедукция, индукция, системно-функциональный метод; специальный метод - сравнительно-правовой метод.

Результаты исследования. Согласно ст. 55 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», суррогатной матерью признается женщина, которая вынашивает плод после переноса донорского эмбриона [1].

Однако система «прав и обязанностей» в отношении участников данного процесса - суррогатной матери, потенциальными родителями, медицинской клиникой, а также дальнейшему

распределению прав над биоматериалом. в случае изменившейся жизненной ситуации является неопределенной, так как отсутствует законодательный механизм регулирования таких отношений.

В РФ имеются примеры судебных разбирательств по данному вопросу. Так, в частности, судебная практика знает случаи, когда гражданами (истцами) подается иск в суд против медицинской организации (МО) (ответчик), с требованиями расторжения договора об оказании медицинских услуг, в связи с существенными изменениями жизненных обстоятельств (расторжение брака), и желанием одного из супругов утилизации эмбрионов, полученных в результате экстракорпорального оплодотворения из-за опасений возникновения права у одного из бывших супругов требования алиментов и других платежей.

При отказе ответчика расторгнуть договор, мотивируя тем, что от бывшей супруги не поступало заявления о расторжении договора, а договор не может быть расторгнут в одностороннем порядке, суды отказывают в удовлетворении иска, указывая на то, что истцом не представлены доказательства нарушения условий договора об оказании медицинских услуг со стороны ответчика при его заключении, и в данном случае право определять судьбу эмбрионов переходит к супруге. так как в договоре не были прописаны иные условия, касающиеся судьбы эмбрионов, например, «судьбу эмбрионов определяет муж», или при разводе «эмбрионы должны быть уничтожены», или «судьбу эмбрионов определяет медицинская организация»[2].

Аналогичная судебная практика существует и в других юрисдикциях мира. где суды принимают решения на основе договоров между сторонами [3].

Заключение. Таким образом, передача прав на дальнейшую реализацию биоматериала осуществляется в основном на основе договора, заключенного между будущими родителями и клиникой. Данный договор определяет права и обязанности каждой стороны, а также регулирует вопросы, связанные с передачей и использованием биоматериала. Однако, возникают различные жизненные ситуации и этические вопросы по поводу собственности на биоматериал, требующие правового регулирования. Защита данных и интересы будущих родителей также являются важными аспектами в передаче прав на биоматериал. В целом, договор между будущими родителями и клиникой является ключевым документом, обеспечивающим правовую защиту и выполнение всех процедур связанных с передачей и использованием биоматериала.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21.11.2011 №323-ФЗ// Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. №48, ст. 6724.
2. Дело № 33-9401/2015. [Электронный ресурс] //Судебные решения. РФ [Электронный ресурс]: [сайт]. – URL Поиск решений судов общей юрисдикции (xn--90afdbaav0bd1afybeub5d.xn--p1ai) (дата обращения: 24.11.2023). - Загл. с экрана. - Яз. рус.
3. Быть ребенку или нет: можно ли поделить эмбрион. [Электронный ресурс] //pravo.ru [Электронный ресурс]: [сайт]. – URL Быть ребенку или нет: можно ли поделить эмбрион - новости Право.ру (pravo.ru) (дата обращения: 24.11.2023). - Загл. с экрана. - Яз. рус.

ОСНОВОПОЛОЖНИК НАУКИ «ГИГИЕНА» В РОССИИ – АЛЕКСЕЙ ПЕТРОВИЧ ДОБРОСЛАВИН

Перепелкина В.К., Петров В.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Значение вклада А.П. Доброславина в гигиеническую науку огромно. В первую очередь он является её основоположником в России. До этого гигиена существовала, как раздел в других науках, ей не придавалось особого значения. Рассмотрим несколько работ первого в истории российской медицины профессора гигиены.

Цель исследования. Изучить работы Доброславина А.П. Выявить их значение в истории развития медицины.

Материалы и методы исследования. Для анализа использовался учебник Доброславина А.П. «Гигиена. Курс общественного здравоохранения.»1882г. и его работа «О сравнительной стоимости улучшенной пищи арестантов с затратами на их лечение». Работы анализировались по методу контент-анализа.

Результаты исследования. В своей работе Доброславин А.П. «Гигиена. Курс общественного здравоохранения» посчитал важным не только информирование и передачу собственного опыта коллегам, но и вовлечение своих идей и исследований в массы. «Гигиена должна изучать условия для наибольшей полезности деятельности человека, благотворно влияющие на труд, или напротив, влияющие неблагоприятно, и находить средства для усиления первых и устранения последних» - с этих слов начинается знакомство с наукой в работе первого профессора гигиены как самостоятельного предмета в Медико-хирургической Академии [1]. В его работах обсуждается не только вещи касающиеся организации и строения госпиталей, военных лагерей, домов для рабочих, казарм, но и такие бытовые вещи как одежда в холодную погоду, материал из которой она сделана, её цвет. С подачи Доброславина в нашей жизни присутствуют такие обыденные вещи как гигиена воздуха, освещения, гигиенические нормы питания и не только.

«Гигиена. Курс общественного здравоохранения» 1982 года была написана как первый учебник по гигиене, что несет фундаментальный характер. Существование курса по этой дисциплине окончательно давало закрепление гигиены как самостоятельной науки, а не просто меры профилактики борьбы с болезнями. Доброславин направил гигиену на путь инструментальных и лабораторных исследований, что придает ей более научный характер. Сама гигиена тесно связана с другими медицинскими науками, дальнейшее изучение давало возможность поставить правильный диагноз основываясь на гигиенических факторах, повышение качества производства, в связи со строгим санитарным контролем.

В работе «О сравнительной стоимости улучшенной пищи арестантов с затратами на их лечение» Доброславин говорит о возможности правильного питания даже в суровых условиях. Алексей Петрович поднимает тему недостатка питательных веществ в пище не только у заключенных, но и у крестьян из бедных губерний. В своей работе он оставляет просьбу составлять меню не только полагаясь на экономический фактор, но и также проводить консультацию с врачами, для предоставления работающим арестантам необходимых азотистых и безазотистых элементов в пище и учении степени их усвоения.[2]

На основе исследований Доброславин А. П. подтверждает важность присутствия различных питательных веществ в организме человека и подмечает, что проблему их недостатка можно решить при грамотном составлении меню.

Заключение. Доброславин Алексей Петрович внес большой вклад в развитие науки гигиены и её становлении. Он разработал первые программы по обучению гигиены, создал отечественные школы гигиенистов и санитарных врачей.

Список литературы

1. Гигиена: курс общественного здравоохранения: Ч. 1- / [Соч.] А. Доброславина, ординарного профессора Императорской Военно-медицинской академии. - 2-е издание. - Санкт-Петербург: Издание К. Л. Риккера. - 1889. - 548 с
2. О сравнительной стоимости улучшенной пищи арестантов с затратами на их лечение / [Соч.] Проф. А. П. Доброславина. - Санкт-Петербург: тип. Я. Трей. - 1884. - 26 С. 21.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ КОМИ В 2016-2021 ГОДАХ В СРАВНЕНИИ С РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ

Попова М.С., Морозова Ю.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Архангельск

Введение. Состояние здоровья детей отражает жизнеспособность и перспективы развития общества. В условиях Европейского Севера на здоровье ребёнка влияет комплекс климатогеографических, экологических и социальных факторов. Большое значение в формировании здоровья детей, особенно раннего возраста, имеет приверженность семьи (в первую очередь - матери) к сохранению здоровья, медицинской активности, грудному вскармливанию, вакцинации и т.д. По прибытии ребенка на северные территории с южных широт, в формировании его здоровья существенную роль играют адаптационные возможности.

Республика Коми (РК) – субъект Российской Федерации (РФ), расположенный на северо-востоке Европейской части России, и характеризуется низкой плотностью населения, специфическими отраслями промышленности и др.

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости детей в РК в сравнении с РФ в 2016 – 2021 годах и определить зависимость развития заболеваний детей от факторов, присущих Северу России.

Материалы и методы исследования. В качестве материала для исследования были использованы официальные статистические данные из ЕМИСС о распространение заболеваемости детей в РК и РФ за 2016-2021 г. Для предоставления количественных данных использовались средняя арифметическая и ее 95% доверительный интервал. Относительные показатели заболеваемости были рассчитаны на 100 тыс. детей.

Результаты исследования. Сравнение показателей выявило статистически значимые цифры. Средний абсолютный прирост заболеваемости детей в РК -12076 на 100 тыс. детей, а в РФ +9317,28 на 100 тыс. детей.

В качестве объяснения таких значимых различий в структуре заболеваемости детей в РК по сравнению с РФ: сокращение численности населения за счёт естественной и миграционной убыли, низкий показатель ожидаемой продолжительности жизни, высокую смертность из-за внешних и эндогенных заболеваний и т.д. [3].

На протяжении последних 6 лет (с 2016-2021 гг.) в РК средний коэффициент рождаемости (СКР) равен 1,69 и превышает не только СКР по Северо-Западу (1,46), но и общероссийское значение (1,56). [5].

Одним из критериев оценки здоровья населения, в частности детей, является заболеваемость. [5].

В структуре первичной заболеваемости детей в Республике Коми первое место занимают болезни органов дыхания (дети от 0-14 лет – 58,7%, подростки от 15-17 лет – 37,9%). В 2018 году на территории РК на 1000 детей 0-14 лет было 1790 случаев заболеваний органов дыхания, а в РФ – 1200. [4].

Такая высокая заболеваемость, по сравнению с РФ, является не только следствием ежегодных ОРЗ в осенне-весенний период, но и результатом воздействия факторов внешней среды, таких как техногенные выбросы в атмосферу, холод, влажность, фотопериодизм, колебания атмосферного давления и т.д., что выражено на Севере. [1].

Рациональное питание является обязательным фактором для формирования здоровья детей. В РК заболеваемость органов пищеварения среди детского населения за последний год выше, по сравнению с РФ на 32%. Это частично связано с высоким содержанием железа в питьевой воде. Среднегодовое содержание железа в р. Печора 3-5 ПДК. [1]

Характер здорового питания в детстве гарантирует оптимальные условия для здоровья, роста и интеллектуального развития, предупреждает возникновение железодефицитной анемии, ожирения, сахарного диабета, кариеса, и предотвращает сердечно-сосудистые заболевания в старшем возрасте. [2].

Показатели качества воды из распределительной сети по санитарно-химическим показателям значительно отличаются от средних значений по Российской Федерации в худшую сторону. [2].

Заключение. В РК в детской популяции выявлено увеличение уровня первичной заболеваемости в 2 раза за счет патологии органов дыхания, пищеварения. Это связано с комплексом климатогеографических факторов.

Список литературы

1. Боднар И.С., Зайнуллин В.Г. Эколого-медицинская оценка заболеваемости населения республики Коми // Известия Коми научного центра УРО РАН. - 2012. - С. 35-40.
2. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Республики Коми в 2019 году» - / Министерство здравоохранения Республики Коми - г. Сыктывкар, 2020 год – 285 с., илл. 127, табл. 207.
3. Попова Л.А. Демографическая ситуация в Республике Коми: особенности, успехи последних лет и перспективы // Россия: тенденции и перспективы развития. - 2017. - С. 684-692.
4. Основные показатели здоровья населения и состояния здравоохранения Республики Коми за 2016-2020г.г.: Статистический сборник / Ред. колл: С.Н. Гайзер, О.С. Семяшкина, Н.В. Лукина, Т.Г. Ладанова, В.Н. Салий, Н.В. Федосеева, Н.В. Хозяинова. – Сыктывкар. : ГБУЗ РК "РМИАЦ", 2021. - 205 с.
5. ЕМИСС URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/41697>

И.П. ПАВЛОВ – СОЗДАТЕЛЬ НАУКИ О ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Портретова Я.В., Сушкова Н.В., Оленко Е.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов

Введение. Физиология высшей нервной деятельности (ВНД) находится на стыке биологии, психологии и медицины. Она изучает нейрофизиологические аспекты психики и поведения и основывается на принципе рефлекторного отражения окружающего мира.

Учение о физиологии ВНД было делом всей жизни великого русского учёного, выдающегося физиолога, лауреата Нобелевской премии в области медицины и физиологии - Ивана Петровича Павлова.

Цель исследования. Оценка и обобщение литературных данных об исторических аспектах становления учения И.П. Павлова о высшей нервной деятельности.

Материалы и методы исследования. Анализ данных литературы о новом этапе в изучении физиологии головного мозга.

Результаты исследования. В 1863г. И.М. Сеченов публикует свою работу под названием «Рефлексы головного мозга». Продолжателем его идеи становится другой гений отечественной науки – И.П. Павлов, труды которого в области кровообращения и пищеварения подготовили почву для перехода к изучению психической деятельности.

На 53-м году своей жизни И. П. Павлов начинает кропотливую работу по изучению ВНД. Пройдет больше тридцати лет, прежде чем он сделает доклад о высшей нервной деятельности на медицинском конгрессе в Мадриде в 1903 г., а годом позднее получит Нобелевскую премию в области физиологии и медицины, став первым ее лауреатом в России.

В последние годы жизни И.П. Павлов все чаще стал задумываться о смерти, боясь ее, т.к. думал, что после большого количества лишенных им жизней собак, в рай он вряд ли попадет. В 1935 г. по его инициативе на Аптекарском острове собакам устанавливают памятник с фонтаном за благодарность и службу их на благо человечества.

Заключение. И.П. Павлов оставил богатейшее наследие для множества наук, среди которых не только физиология, медицина, психология и психиатрия, но и педагогика, философия и др.

Вклад И.П. Павлова в мировую науку переоценить сложно. Думаю, каждый хоть раз в жизни слышал имя этого выдающегося человека. Он вывел отечественную науку на совершенно новый уровень, который вдохновляет на новые открытия людей по всему миру и по сей день. Тем не менее перед будущими поколениями стоит ответственная задача — сохранить и приумножить полученные знания.

Список литературы

1. Асратян Э. А. Иван Петрович Павлов // Э.А. Асратян. – М. Наука, 1981. – С. 439 с.
2. Иван Петрович Павлов // Большая медицинская энциклопедия. – М.; Л., 1949. – С. 267.
3. Кончаловский М.П. Избранные труды // М.П. Кончаловский. – М., 1951. – С.– 216 с.

КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пташкина С.С., Осипова Ю.Л., Моргунова В.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Профессия врача стоматолога требует значительных усилий и подвергает специалиста воздействию различных неблагоприятных факторов, что может привести к ухудшению его здоровья. На здоровье врача стоматолога в процессе его трудовой деятельности влияет большое количество таких неблагоприятных факторов как: биологические, химические, физические, психоэмоциональные. Значительную роль в повседневной работе любого врача, как молодого специалиста, так и врача со стажем играет статическое положение тела, зрительное напряжение и нагрузка на кисти рук статическая. На стоматологическом приеме врач – стоматолог использует различные инструменты, у которых разная толщина ручки, грани. В своей работе стоматолог может столкнуться с нерационально тонкими ручками стоматологического инструментария, что приводит к перенапряжению и спазму мускулатуры кисти, в последствии может возникнуть потеря ощущения мануальной чувствительности рабочей руки врача. Острые грани на корпусе инструментария, приводят к образованию мозолей и искривлению III пальца руки [1].

Цель исследования. Анализ литературных данных, посвященных клиническим проявлениям контрактуры Дюпюитрена и мерами ее профилактики.

Материалы и методы исследования. Литературные данные о причинах возникновения профессиональных вредностей стоматологов на примере контрактуры Дюпюитрена.

Результаты исследования. Контрактура Дюпюитрена – это хроническое рубцовое заболевание ладонного апоневроза, сопровождающееся гибательной контрактурой пальцев кисти, частота встречаемости составляет 11%. Постоянное воздействие твердых стоматологических инструментов может привести к различным патологическим процессам, особенно в области рук и ладоней врачей. Одной из таких патологий являются канатовидные узловатые утолщения, которые часто возникают на среднем, безымянном пальце или на мизинце. Классификация данной патологии претерпела различные изменения, в промежутке второй половины XX века определяли III степени контрактуры [3].

Контрактура Дюпюитрена – это патологическое состояние, при котором происходит утолщение и сокращение фасции ладони, что приводит к ограничению подвижности пальцев. Классификация R. Tubiana (1968), модифицированная Seegenshmiedt (2001) [2], определяет: I степень - образовавшиеся узлы на ладонях выглядят как мозоль и разгибание пальцев ограничено от 0 до 45 градусов, II степень - разгибание пальцев ограничено от 45 до 90 градусов, III степень - функции кисти сильно нарушены, разгибание пальцев составляет от 90 до 135 градусов, IV степень - очень сложно полностью восстановить сгибание и разгибание пальцев кисти.

Рекомендации для профилактики контрактуры Дюпюитрена: использование удобных инструментов в повседневной работе, т.к. на стоматологическом рынке имеется большой выбор стоматологического инструментария с разными ручками и их дизайном. Для предотвращения снижения нагрузки на кисть врача, во время работы, по возможности чередовать ручки инструментария и предпочтение отдавать инструментам с толстой ручкой и с наименьшим количеством режущих граней на ней.

Для улучшения координации движений пальцев, рекомендовано выполнение специальных упражнений для обеих кистей рук после длительной статической работы и по завершении рабочей смены. С целью профилактики будет полезен массаж ладонной поверхности кисти, теплые ванночки, гимнастика, физиопроцедуры и ношение ортезов.

Заключение. На примере контрактуры Дюпюитрена видно, что длительное использование неудобных инструментов может способствовать развитию хронического заболевания, которое приносит не только дискомфорт врачу – стоматологу, но и к сожалению, может приводить к ограничениям в работе.

Список литературы

1. Михальченко В.Ф., Темкин Э.С., Морозова Н.М. Профессиональные вредности в работе врача – стоматолога и профилактика последствий их воздействия: учебно-методическое пособие / Волгоград: Волгоградская медицинская академия. – 1998. – 26 с.
2. Жигало А.В., Морозов В.В., Почтенко В.В., Чевардина М.А. Современный подход к классификации контрактуры Дюпюитрена. // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2018 - 2(65) - 50–61 с.

ЭЛЕМЕНТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ В УСЛОВИЯХ ТРАНСФЕССИОНАЛЬНЫХ ВЫЗОВОВ В КОНТЕКСТЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАУЧНЫХ ШКОЛ КУБАНИ

Редько А.Н., Веселова Д.В., Бедоева К.О., Романцов В.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар

Введение. В настоящее время система высшего профессионального медицинского образования переживает сложные процессы модернизации, что обусловлено необходимостью социокультурного развития общества. Одним из ключевых факторов, детерминирующих важность научных поисков в области медицинской профессиональной культуры, является проблема реформирования системы высшего образования с учетом трансфессиональных вызовов, как смыслообразующего параметра, обуславливающего многомерность профессиональной деятельности и ориентацию на готовность к освоению многообразных функций, обеспечивая медицину новыми коммуникационными технологиями. Процесс высшего медицинского образования, как и любого другого, имеющего тесную связь с гуманитарным направлением, предполагает единение передачи социально-нравственного культурного опыта, в связи с чем, рассмотрение роли научных

школ в региональном аспекте как отдельных самостоятельных объединений, реализующих научную и педагогическую функции, является особенно актуальным.

Цель исследования. Определить роль научно-исследовательской деятельности научных школ Кубани в рамках формирования медицинской профессиональной культуры.

Результаты исследования. Высокий уровень духовности всегда был присущ отечественной медицине. Первые профессиональные этические принципы всегда связаны с той научной средой, что окружает будущего специалиста, а это, в свою очередь, предполагает, как усвоение уже накопленных научным коллективом ценностей, так и вбирание их в себя для создания собственного опыта. Научные школы – это те важные ячейки науки, в которых формируются новые виды взаимодействий между наставниками и учениками, основателями научных школ и их преемниками. Место научных школ в системе формирования медицинской культуры определяется тем, что научная школа – это комплексный феномен, соединяющий в себе проявления различных концептуальных систем профессиональной этики и научного познания как деятельности [1]. Научная медицинская школа представляет собой модель трансляции от старшего поколения к младшему не только определенных знаний, умений и навыков, но и культурных ценностей данного научного сообщества. Профессиональная культура как специфическая форма бытия медицинской профессии предполагает высокий уровень овладения не только знаниями и опытом, но и нравственно-правовыми основами профессии и принципом гуманизма. Научные медицинские школы Кубани – это определенная научно-культурная общность, эффективное участие в которой, возможно только при овладении принятой здесь системой понятий, значение которых разделяется поддерживающим эту культуру коллективом [2].

Процесс развития отдельных научных медицинских школ Кубани протекал в условиях формирования и совершенствования научных знаний об отдельных наиболее актуальных для своего времени направлениях медицинской практической и исследовательской деятельности как в региональном масштабе, так и на уровне всей страны. Это во многом определяет не только научно-исследовательскую, но также и социальную роль конкретных школ. Кроме того, следует отметить, что внутри коллективов медицинских научных школ происходило установление независимых социокультурных взаимоотношений между учениками и учителем, что также позволяет судить о культурной значимости школ для региона в поле специфики медицинской культуры. Научные медицинские школы Кубани позволяют воспитать конкурентоспособную часть социально активного населения, ориентированную на прогрессивное общественное и культурно-историческое развитие региона. Профессиональная культура – это не склад информации, а механизм регенерирования, что сохраняет в себе данное научное сообщество. Исходя из этого, главной целью воспитательного процесса, проходящего внутри научных школ – не просто передача готовых знаний, а обучение искусству научно-исследовательской деятельности, согласно устоявшимся представлениям и ценностям этого коллектива [3].

Заключение. Научные медицинские школы Кубани являются сосредоточением уникального опыта, который в условиях модернизации высокоморальных ценностей может стать фундаментом на пути профессиональной идентификации будущих специалистов в области здравоохранения. Представители научных медицинских школ Кубани, в свою очередь, служат тем самым «путеводным маяком» в воспитании высоконравственного поколения будущих врачей. Научные медицинские школы в современном обществе обладают значительным потенциалом для реализации разнообразных задач по воздействию на развитие социокультурной среды как определенного региона, так и России в целом.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Кубанского научного фонда в рамках научного проекта № МФИ-20.1/69.

Список литературы

1. Редько А.Н., Веселова Д.В., Романцов В.В. Вклад академиков - выпускников Кубанского медицинского института в развитие советской системы здравоохранения в послевоенный период // Медицина и организация здравоохранения. – 2022. – Т. 7, № 1. – С. 71-79.

2. Редько А. Н. Научные школы и ведущие научные направления в Кубанском государственном медицинском университете в начале XXI века // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 5 (119). – С. 85-91.
3. Павелко Н. Н. Концептуализация культурного пространства региона: на примере Краснодарского края // Естественно-гуманитарные исследования. – 2017. – № 3(17). – С. 72-85.

РАЗВИТИЕ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ В XIX – НАЧАЛЕ XXI ВЕКА

Репин В.А., Устинов А.Л.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург

Введение. Еще в XIX в. А. Вильпо писал: «Правда, что самая легкая рана служит открытыми воротами к смерти» [4, с. 116]. Английские врачи говорили так: «Лечь на стол хирурга значит подвергнуться большей опасности, чем солдаты при Ватерлоо» [5, с. 85–99]. Хирургия длительное время отставала в своем развитии. Рождение наркотической эры открывает новую эпоху в развитии хирургии. Операция перестала восприниматься как что-то неизбежно связанное с болью, а смертность от болевого шока сведена к минимуму. Как человечество за такой относительно короткий период смогло преодолеть вековое отставание хирургии? Проблема тем актуальнее, что в наше время операции все усложняются, но до сих пор методы анестезии не безопасны.

Цель исследования. Анализ развития методов анестезии в XIX – начале XXI вв.

Материалы и методы исследования.

1. Проблемно-хронологический метод;
2. Идеографический метод;
3. Ретроспективный метод.

Литературную базу работы составили работы И. А. Борисова, А. С. Рудакова, М. А. Рудаковой, В. В. Далинина [1], Л. Е. Горелова [2], Т. А. Чекоданова [5] и другие исследования.

Результаты исследования. На современном этапе операции стали настолько безопасны, а смертность от них настолько низкая, что по сравнению с ними поездка на автомобиле от дома до работы покажется билетом в один конец. В подтверждение можно взять открытые результаты исследований ВОЗ проведённых в США и Европе, в них говорится, что 1 случай смерти случается на 10 тысяч поездок в автомобиле, а смертность во время операции в развитых странах составляет 1 смерть на 250–300 тысяч операций. Казалось бы, всё действительно хорошо, но непроизвольно задаешься вопросом – а может быть лучше? Хотя в наше время вероятность умереть во время операции крайне мала, всё равно есть те, кто находится в группе риска, к ним можно отнести людей, страдающих хроническими заболеваниями и банально пожилых людей. Исследователям удалось доказать, что возраст влияет на успешность проведения операции, аналогично, как и хронические заболевания [1, с. 40–47]. В наше время активно ведутся разработки безопасного анестетика для всех людей, даже тех, кто находится в группе риска, на данный момент одним из самых безопасных анестетиков является пропофол, благодаря своим уникальным свойствам, пропофол получил широкое распространение в мировой анестезиологии так как он фактически полностью безопасен для человека. Однако и он не идеален, в организме человека пропофол быстро разрушается и приходится вводить новую дозу.

Желание помочь человеку в трудную минуту, облегчить его боль и страдание всегда было есть и будет неотъемлемой стороной человеческого сообщества, будь это родной, знакомый или просто попросивший помощи. Поэтому и появилась та анестезия, которую мы знаем сейчас, но она не всегда была такой и смертность от первых методов и современных

очень сильно разнится, так во всех европейских странах до изобретения первых методов анестезии средний показатель смертности от каких-либо операций был равен 42%. С появлением первых методов анестезии этот показатель изменился, упал до 17,8% [4].

Переходя к современности этот, казалось бы, и так низкий показатель до 9% от всех проводимых операций. В снижении показателей смертности большая заслуга именно анестезии. Однако, даже сохраняющийся показатель высок, особенно учитывая риски для людей с хроническими заболеваниями и пожилого возраста.

Заключение.

1. XIX в. считается временем рождения наркозной эры. В это время происходит революция в такой науке, как химия. Это позволяет выделять из того, что ранее было неэффективным более эффективные вещества, которые будут использовать в последствии для обезболивания, а многие используются и по сей день.

2. В наше время анестезия шагнула вперед. Смертность упала в разы, что стало возможно благодаря новым методам анестезии.

3. В настоящее время остаются острые проблемы в анестезиологии: дороговизна препаратов, сложность применения методов анестезии к людям из группы риска. Развитие анестезии в будущем должно сделать эти препараты более доступными и безопасными.

Список литературы

1. Борисов И. А., Рудаков А. С., Рудакова М. А., Далинин В. В. Оценка риска кардиохирургических операций у пациентов старческого возраста // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2017. – № 2. – С. 40–47.
2. Горелова Л. Е. Из истории развития анестезиологии // [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/istoriya_meditliny/iz_istorii_razvitiya_anesteziologii/ (дата обращения: 12.09.2022 г.)
3. История наркоза // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://intan.ru/blog/stati/istoriya-narkoza/> (дата обращения: 12.09.2022 г.).
4. Смертность населения в европейских государствах в XIX–XX вв. [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://istmat.org/files/uploads/51002/rgae_4372.32.139_1.8.pdf (дата обращения: 29.11.2022 г.)
5. Чекоданова Т. А. История возникновения обезболивания // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=18421> (дата обращения: 12.09.2022 г.)

ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛЕБОТОМИИ В МЕДИЦИНЕ: ОТ АНТИЧНОСТИ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Санникова Е.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. На протяжении веков кровопускание или флеботомия как средство лечения самых разных болезней широко применялось в медицинской практике. Целью кровопускания могло быть извлечение «дурной крови», отвлечение крови от больной части тела или, наоборот, стимуляция притока крови к больному органу.

С развитием науки и накоплением знаний о функционировании организма человека отношение к кровопусканию существенно изменилось. От признания его в качестве панацеи от всех болезней до крайнего сужения области применения. Однако и в современных условиях представляет интерес эволюция кровопускания как часть истории медицины, а также развитие этого способа лечения через примитивные практики к современным подходам.

Цель исследования. Изучение истории применения кровопускания с древности до наших дней.

Задачи исследования:

- проведение выборочного анализа применения кровопускания в истории медицины;
- изучение опыта применения кровопускания на современном этапе развития медицины.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на основе применения диалектического, генетического (ретроспективного) и типологического методов в процессе изучения и систематизации информации опубликованных результатов исследований по теме работы.

Результаты исследования. Возникновение кровопускания как медицинской процедуры было связано с античным учением о гуморах, которое развивал Гиппократ. В соответствии с этим учением, состояние организма человека зависит от соотношения четырех жидкостей (гуморов) – крови, флегмы, желтой и черной желчи. Причинами их нарушения баланса могли быть наследственные факторы или неправильный образ жизни и пороки, что в свою очередь вызывало разнообразные болезни. При этом особое внимание уделялось крови – строительному материалу тканей организма, в которой сочетались и уравнивались четыре природных стихии. Недостаток крови считался вредным, но переизбыток признавался существенно опаснее, и с ним предлагалось бороться с помощью кровопускания [1, 2]. Перечень излечиваемых болезней расширялся со временем:

- простуда, «ветры», потеря речи, гангрена, водянка, боли в животе, пр. (Гиппократ, V–IV вв. до н.э.);
- дополнительно – апоплексия и мигрень (Гален, II–III вв.);
- дополнительно – эпидемические, душевные и другие болезни (Средние века) [5].

Врачами Средневековья были систематизированы накопленные практики и отражены в виде схем и таблиц, которые позволяли определить при каких болезнях в каком месте тела и каким методом делался прокол, сколько нужно было забрать крови [2].

Расцвета популярности кровопускание достигло после XI-го века, а с XIII-го стало самым востребованным методом лечения практически всех болезней, а позже и основным профилактическим средством. При этом кровопусканием занимались не только и не столько профессиональные врачи, но также цирюльники, и даже бродячие «специалисты». Огромной популярностью пользовалась гирудотерапия – лечение пиявками [2].

Таким образом методом кровопускания активно пользовались и не задумывались о его вреде вплоть до XVI-го века. В это время жили и работали три известных врача Парацельс, Везалий, и Фракасторо, которые выступали против старых видений природы человека и методов лечения.

В современной медицине показания к «кровопусканию» (флеботомии или гемозекфузии) очень ограничены: миелопролиферативные заболевания (продуцирование чрезмерного количества клеток крови), гемохроматоз (наследственный переизбыток железа в крови), вторичный переизбыток железа из-за назначенных переливаний крови [4].

Флеботомия (забор крови из вены) сегодня осуществляется при помощи прокола (венепункции), разреза вены (венесекции) или посредством наложения пиявок (при гирудотерапии).

Существующая до наших дней гирудотерапия применяется в основном в альтернативной медицине. Считается, что помимо собственно эффекта кровопускания, гирудотерапия оказывает рефлексогенное, антикоагулирующее, тромболитическое, противоишемическое, антигипоксическое, гипотензивное, иммуностимулирующее, противовоспалительное действия, чему способствует гирудин, выделяемый пиявкой.

Заключение. Кровопускание как метод лечения известно с античных времен, его применение развивалось на философском базисе учения о гуморах – жидкостях организма человека. Получив широкое распространение в средние века и вплоть до нового времени в качестве лекарства практически от всех болезней, практиковавшееся не только лекарями, но и цирюльниками, кровопускание постепенно утратило свои позиции.

Сегодня «кровопускание» имеет существенно меньшее распространение; применяется в альтернативной медицине в виде гирудотерапии и в официальной медицине при лечении небольшого числа болезней, характеризующихся избытком железа в организме или чрезмерным количеством эритроцитов в крови.

Таким образом кровопускание необходимо признать утратившим свои позиции в медицине, но представляющим научный интерес с точки зрения истории медицины и как один из безмедикаментозных методов облегчения состояний больных при некоторых заболеваниях. Последний факт позволяет говорить о перспективности применения метода, например, при наличии противопоказаний для других методов.

Список литературы

1. Бугаертс М. История крови. От первобытных ритуалов к научным открытиям. – М. : «Бомбора», 2021. – 464 с.
2. Гурко И. Р. История метода кровопускания. Беларусь [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://edoc.bseu.by:8080/bitstream/edoc/80576/1/Gurko_IR_270_271.pdf (05 декабря 2023).
3. Литвин В. Поговорим о детях. Причём начистоту. – М. : Изд-во «Selfpub», 2023. – 2280 с.
4. Assi T. B., Baz E. Current Applications of Therapeutic Phlebotomy // Blood Transfusion. – 2014. – Vol. 12 (Supplement 1). – С. 75-83.
5. Magner L. N. A History of Medicine. – New York, 1992. – 393 с.

ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ТЕРАТОГЕННОГО ФАКТОРА

Сейдаметова М.А.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Симферополь*

Введение. Зубочелюстные аномалии у детей – распространенная патология, являющаяся следствием действия тератогенных факторов на организм человека. Плохая экология, неправильное питание, нерациональные отношения к своему здоровью матерей во время беременности, употребление алкоголя - вызывают у детей аномалии развития полости рта с разной степенью тяжести.

Челюстно-лицевые нарушения ухудшают не только эстетический вид ребёнка, но и препятствуют правильному функционированию его пищеварительной системы.

В данной статье мы рассмотрели влияние алкогольных напитков, употребляемых матерью во время беременности, на формирование зубочелюстного аппарата ребенка и определили челюстно-лицевые аномалии, которые возникают в результате действия алкоголя на организм человека.

Цель исследования. Провести анализ литературных источников, в которых описана природа возникновения зубочелюстных аномалий под действием алкогольных напитков и определить меры профилактики.

Материалы и методы исследования. При написании данной статьи использовался научно-теоретический метод исследования: анализ медицинской литературы, изучение научно-исследовательских работ специалистов, рассматривающих возникновение заболеваний, связанных с зубочелюстной системой.

Результаты исследования. Зубочелюстные аномалии – состояния, которые связаны с наследственными нарушениями развития зубочелюстной системы, а также приобретенные аномалии, характеризующиеся нарушением функционирования зубов, челюстных костей и

соотношений зубных рядов различной степени тяжести. В структуре стоматологических заболеваний зубочелюстные аномалии занимают третье место после кариеса зубов и болезней пародонта [1].

На сегодняшний день существует огромное количество тератогенных факторов, которые пагубно влияют на развитие зубочелюстной системы человека. Одним из таких факторов является фетальный алкогольный синдром. Большинство матерей во время беременности, пренебрегая своим здоровьем и состоянием здоровья своего будущего малыша, употребляют большое количество алкогольных напитков. Часто такое действие женщин приводит к отсталости детей в нервно-психическом и физическом развитии. Синдром оказывает патологическое влияние на все системы развивающегося организма, в том числе и на зубочелюстную. Основным клиническим проявлением данного синдрома является неправильный прикус, нарушение структуры эмали зубов, полная или частичная адентия, сверхкомплектные зубы, расщелины верхней губы, твердого и мягкого неба [2].

Вследствие того, что спиртные напитки вымывают из организма кальций, рост зубов замедляется, и это способствует плохому развитию нижней челюсти по отношению к верхней. Образуется неправильный прикус, разрушается эмаль, что приводит к возникновению кариеса зубов.

Алкоголь приводит к дисфункции эндокринных желез у матери и плода, что способствует развитию таких заболеваний, как:

1) гипотиреоз – задержка развития зубочелюстной системы. Субклинический гипотиреоз вызывает метаболические изменения в организме, ухудшает микроциркуляцию в органах и тканях, приводит к формированию пародонтита;

2) гипертиреоз – задержка роста челюстей в сагиттальном направлении. У пациентов наиболее часто наблюдается пародонтоз. По причине нарушения защитных функций организма, во рту бактерии развиваются быстрее, образуется зубной камень, раздражаются и воспаляются мягкие ткани, развивается воспаление десен, появляется кровоточивость [3].

Помимо этого, употребление спиртных напитков приводит к гиперфункции паращитовидных желез, в результате происходит деформация челюстных костей, образование глубокой окклюзии.

Охрана здоровья матери и ребенка является важнейшей задачей медицины, в решении которой принимают участие представители различных медицинских специальностей, в том числе и врачи-стоматологи.

В связи с действием тератогенных факторов, вызывающих развитие зубочелюстных аномалий, возникает потребность в тщательной профилактике челюстно-лицевых нарушений у детей. Стоматологами предусмотрен целый комплекс мероприятий по предупреждению возникновения нарушений в развитии зубочелюстного аппарата, который включает в себя:

- 1) установление рационального режима дня и питания;
- 2) устранение алкогольных напитков из рациона женщины на разных этапах беременности;
- 3) регулярные стоматологические осмотры беременной;
- 4) профилактика инфекционных заболеваний;
- 5) ограничение приёма лекарственных препаратов.

Проведение профилактических мероприятий, связанных с употреблением алкоголя, для беременных значительно снизит риск возникновения зубочелюстных аномалий у детей, а также сохранит стоматологическое здоровье населения в целом.

Заключение. Челюстно-лицевые аномалии являются одной из самых распространенных проблем стоматологического здоровья пациентов. Часто под действием тератогенных факторов у ребенка формируется ряд зубочелюстных нарушений, которые препятствуют здоровому функционированию организма. Нерациональный подход матерей к своему здоровью во время беременности, частое употребление алкоголя, приводят к

развитию стоматологических аномалий, связанных с нарушением прикуса, развития челюстей и формирования эмали зубов.

Для предотвращения развития зубочелюстных аномалий у детей, будущим матерям следует вести правильный образ жизни, отказаться от употребления спиртных напитков и лекарственных препаратов.

Список литературы

1. Бородовицина С.И., Савельева Н.А., Таболина Е.С. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие. Рязань: ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, 2019. – 175 с.
2. Васильченко, Т. С., Габдракипова А. А. Фетальный алкогольный синдром // Современные медицинские исследования: сборник статей 23 Международной научной медицинской конференции, Кемерово, 24 сентября 2018 года. – С. 4-5.
3. Касимова, Г. В., Мордасов Н. А., Акбердина К. С., Гончарова В. А. Влияние заболеваний щитовидной железы на полость рта // Наука и инновации – современные концепции: Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума, Москва, 4 октября 2019 года. – С. 98.

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ СТОМИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ В РОССИИ

Симонян Р.З., Примакова А.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск

Введение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения количество пациентов со стомой в России составляет порядка 120 – 140 тыс. человек, то есть примерно 100 – 150 пациентов с кишечной стомой на 100 000 населения. В США проживают порядка 1 млн стомированных, в Великобритании – около 700 тыс. Люди со стомами кишечника или мочеочника составляют довольно большую социальную группу населения РФ - процент стомированных составляет 0,1% от общего количества населения России [1].

Цель исследования. Обосновать необходимость серьезной реорганизации реабилитационной помощи стомированным пациентам.

Материалы и методы исследования. Анализ научной литературы. За основу были взяты ориентированные на данную проблему труды авторов, изучивших и представивших в своих работах данную тему.

Результаты исследования. По данным статистики в России проживает не один десяток тысяч человек, которым по медицинским показаниям вывели (наложили) стому. Предназначение стомы в отведении кала или мочи, если кишечник или мочевой пузырь не способны функционировать самостоятельно. Экология, питание, наследственность – вот что является причиной необходимости стомирования человека. Есть меры профилактики – регулярные обследования у проктолога, ректороманоскопия, колоноскопия, ирригоскопия. В городских больницах есть специальные колостомические кабинеты для стомированных, в которых оказывается помощь и услуги, такие как первичный и вторичный прием, перевязки, обучение по уходу за стомой, и при необходимости – моральная поддержка. Когда человеку выводят стому, для него это стресс. Тем не менее, стомированные пациенты живут и работают, женщины могут даже рожать детей. Известная компания производитель калоприемников, Калопласт, еще в 2009 году, организовала в институте колопроктологии обучение для врачей и медицинских сестер. За последние несколько лет, такое обучение проходит в виде онлайн вебинаров.

Обеспечение стомированных пациентов калоприемниками и средствами ухода за стомой – наиважнейшая задача с первых же дней наложения стомы. Получить жизненно

необходимые средства ухода и реабилитации стомированные пациенты могут через многофункциональные центры, региональные Фонды социального страхования, региональные центры социального обслуживания населения, колостомические кабинеты, которые создаются на базе отделений колопроктологии в многопрофильных больницах и онкологических центрах [2]. Оформить получение средств технической реабилитации можно также через портал государственных услуг.

В соответствии с действующим законодательством, реабилитация стомированных инвалидов в России осуществляется на основе индивидуальной программы, которая разрабатывается комиссией бюро медико-социальной экспертизы. В России существуют несколько автономных некоммерческих организаций (АНО «Стома вместе», общественная организация стомированных пациентов «Астом», ассоциация стомированных пациентов «Асскол»), которые занимаются проблемами стомированных людей, оказывают им юридическую, информационную и психологическую помощь, помогают улучшить комплексную реабилитацию и адаптацию к новым условиям жизни после наложения стомы, помогают людям со стомой жить полноценно.

На кафедре общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения ИНО, Курского ГМУ, был создан волонтерский отряд «Я живу со стомой». Целью волонтерского отряда стала реализация социального информационного и просветительского проекта, созданного на кафедре, направленного на оказание поддержки, индивидуальных и групповых консультаций по формированию навыков самообслуживания и использования технических средств реабилитации, а также по всем вопросам жизнедеятельности для стомированных больных. Волонтерский отряд проводит консультативную и санитарно-просветительскую работу по профилактике заболеваний кишечника, оказывает оперативную помощь в решении неотложных вопросов, возникающих у стомированных людей и их родственников в послеоперационный период по уходу за стомой. 30 ноября 2023 года были подведены итоги конкурса социально значимых инициатив и проектов молодежных добровольческих объединений ЦФО РФ - «Округ лидеров». Проект волонтерского отряда «Я живу со стомой» стал дипломантом в направлении «навыковое добровольчество».

Заключение. Давно уже назрела необходимость в создании новой модели реабилитации людей, живущих со стомой. Стомированные люди очень нуждаются в специализированных службах реабилитации для стомированных с кишечной стомой, в специализированных медицинских организациях санаторно-курортного типа, где стомированные больные могли бы получать реабилитационную помощь и общее оздоровление организма.

Список литературы

1. Ильканич, А.Я. Хирургическая реабилитация больных с кишечными стомами / А.Я. Ильканич, В.В. Дарвин, Ю.С.Воронин // Вестник СурГУ. Медицина. –2019. –№1. – С. 14-20.
2. Калашникова, И.А. Служба помощи стомированным больным в условиях специализированных учреждений / И.А. Калашникова // Актуальные вопросы колопроктологии: материалы второго съезда колопроктологов России с международным участием. –М., 2007. –С. 497-499.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Солдатченков А.С., Симонян Р.З.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск

Введение. В Российской Федерации актуальной проблемой является снижение рождаемости, что может иметь серьезные последствия для демографической структуры страны. Долгосрочное сокращение населения может повлиять на социально-экономическое развитие, уровень благосостояния и общественную стабильность.

Цель исследования. В статье рассматриваются приоритетные пути повышения рождаемости в России [3].

Материалы и методы исследования. За основу были взяты и ориентированные на данную проблему труды авторов, изучивших и представивших в своих работах данную тему

Результаты исследования. К приоритетным направлениям повышения рождаемости можно отнести следующие меры поддержки. Образование и информирование. Один из важнейших аспектов повышения рождаемости — это обеспечение доступа к высококачественному образованию и информации о планировании семьи. Правильное информирование помогает семьям принимать обоснованные решения относительно количества и времени рождения детей. [4]

Поддержка молодых семей. Государство должно предоставлять существенную поддержку молодым семьям, включая материальную помощь, доступное жилье и детские сады. Эти меры позволяют семьям чувствовать себя уверенно в будущем и способствуют принятию решения рождения детей.

Улучшение условий для совместной жизни. Создание комфортной среды для семейной жизни - еще один ключевой фактор. Это включает в себя предоставление качественного жилья, доступ к здравоохранению и культурным мероприятиям [2].

Гендерное равенство и борьба с дискриминацией. Создание равных возможностей для мужчин и женщин в сфере труда и образования способствует сбалансированному подходу к семейной жизни и карьере. Это важно для того, чтобы семьи могли принимать решения в соответствии с собственными предпочтениями [1].

Развитие детской инфраструктуры. Создание и развитие сети детских садов и школ с учетом современных стандартов позволяет родителям чувствовать себя уверенно и думать о будущем для своих детей. Это освобождает родителей от необходимости уходить с работы, чтобы иметь возможность уделять внимание своим детям.

Медицинская поддержка. Развитие медицинской помощи в сфере акушерства и гинекологии, а также предоставление высококачественной медицинской помощи для детей, является неотъемлемой частью повышения рождаемости [2].

В Российской Федерации были приняты и внедрены различные законы и меры, направленные на поддержку и стимулирование рождаемости. Ниже представлены некоторые из них:

1. Пособие по беременности и родам. Данное пособие выплачивается единовременно за весь срок беременности и последующий декретный отпуск. Пособие составляет полную часть среднего заработка по региону и является стимулирующей выплатой для повышения рождаемости и улучшения качества жизни беременных и молодых матерей.

2. Материнский капитал: Постановление о данной мере финансовой поддержки было подписано в 2007 году. Суть программы заключается в предоставлении материальных выплат за первого и каждого последующего ребёнка. Полученные средства можно использовать в образовательных и коммунальных целях.

3. Льготы для многодетных семей: в зависимости от региона в России, семьи с тремя и более детьми могут иметь право на различные льготы, такие как сниженная стоимость коммунальных услуг, образования или медицинских услуг.

4. Детские сады и школы: Государство вкладывает средства в развитие детских садов и школ, чтобы обеспечить доступность детского ухода и образования для детей. Это снижает финансовую нагрузку на родителей и позволяет им продолжать работать.

5. Увеличение длительности декретного отпуска. Законодательство России в последнее время направлено на увеличение продолжительности декретного отпуска для матерей.

6. Меры по улучшению образования и здравоохранения: улучшение качества образования и здравоохранения, включая медицинскую помощь при беременности и родах, способствует увеличению комфорта и безопасности для будущих родителей.

7. Программы по семейному планированию и информационные кампании: Правительство активно проводит информационные кампании по вопросам семейного планирования и контрацепции, чтобы помочь семьям принимать обоснованные решения о рождении детей [3].

Заключение. Увеличение рождаемости в России — это сложная, но вполне выполнимая задача. Ее решение требует совместных усилий государства, общества и самих российских граждан. Путем создания условий для стабильной и счастливой семейной жизни можно обеспечить демографическое будущее страны и поддержать ее развитие.

Список литературы

1. Прохоренко Н. Ф. Демографический потенциал: дополнительные аспекты // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. №2 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/demograficheskii-potentsial-dopolnitelnye-aspekty> (дата обращения: 12.11.2023).
2. Ахмедова И. Г. Приоритетные национальные проекты и функционирование молодой семьи в России // Гуманитарные и социальные науки. 2011. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prioritetnye-natsionalnye-proekty-i-funktsionirovanie-molodoy-semi-v-rossii> (дата обращения: 12.11.2023).
3. Васильева Е.В. Обоснование приоритетных направлений оптимизации социально-демографического развития субъектов УрФО // Управленец. 2013. №4 (44). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obosnovanie-prioritetnyh-napravleniy-optimizatsii-sotsialno-demograficheskogo-razvitiya-subektov-urfo> (дата обращения: 12.11.2023).
4. Панфилова Т. Н., Медведева О. В. Семья как объект современной демографической политики // Рос. мед. -биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2009. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semya-kak-obekt-sovremennoy-demograficheskoy-politiki> (дата обращения: 12.11.2023).

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Сопромадзе Н.Ш., Симонян Р.З.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск

Введение. В настоящее время в современной России продолжает сохраняться на достаточно высоком уровне показатель искусственного прерывания беременности. За год регистрируется около 400000 случаев абортс с отходами класса Б, в связи с чем аборт представляет собой достаточно важной и сложной проблемой, затрагивающей различные слои общества. Среди них примерно половина случаев абортс проводилась по медицинским показаниям, 50% - согласно желаниям пациенток [1]. Конституция России допускает прерывание беременности на сроке до 12 недель по желанию женщины и до 22 недель по социальным причинам. Кроме того, каждый пятый аборт происходит у девушек до 20 лет, что связано с повышенным риском нарушений репродуктивной системы. Эта широко распространенная обеспокоенность отражает ее социальную значимость и необходимость всесторонних обсуждений и решений [2, 3]. Студенты медицинских вузов являются уникальной целевой группой для социологических исследований из-за их двойной роли как молодых людей, так и будущих членов медицинского сообщества.

Цель исследования. Оценить отношение студентов-медиков к понятию проведения искусственного прерывания беременности на примере обучающихся Курского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования применялся метод анонимного анкетирования среди студентов 3 курса медицинских факультетов Курского ГМУ, которым был предложен определенный перечень вопросов (n=208). С помощью онлайн-сервиса Yandex Forms были выполнены социологический опрос, статистический анализ и обобщение полученных данных.

Результаты исследования. В социологическом исследовании приняли участие 70,2% респондентов женского пола и 29,8% респондентов мужского пола. Среди них 49,5% состоят в отношениях, 49% не состоят в отношениях и лишь 1,5% состоят в браке. Согласно результатам анкетирования всего лишь 60,6% студентов ведут активную половую жизнь, однако среди опрошенных предохраняются всего лишь 56,9% респондентов. На вопрос: «Есть ли у вас дети?» только 1 человек ответил, что «есть», и ребенок является желанным и запланированным. Нами было изучено отношение студентов к искусственному прерыванию беременности. По результатам анкетирования 60,6% студентов считают, что аборт нельзя приравнивать к убийству. 17,8% респондентов считают, что аборт является лишением жизни живого существа. Студенты этой группы нейтрально относятся к абортам, рассматривая их как личное дело, которое должна решать сама женщина. Они не считают аборт убийством, поддерживают право женщины на выбор даже в тех случаях, когда это угрожает ее здоровью, и выступают против запрета абортот. 21,6% затруднились ответить на поставленный вопрос. 79,8% считают, что каждый имеет право самому решать оставлять ребенка или нет, 6,3% полностью поддерживают идею о запрете абортот, 13,9% затруднились ответить.

Согласно полученным результатам, 56,3% считают, что в Российской Федерации необходимо повышать рождаемость, 43,8% так не считают. Существует множество ситуаций, при которых респонденты считают аборт важным выходом из сложившейся критической жизненной ситуации. Респонденты выделяют такие основные причины, как финансовые обстоятельства (67,8% респондентов), патологии анагенеза плода (81,7%), угроза здоровью и жизни матери (77,4%), несообразный возраст (48,1%), неподходящий партнёр для основания семьи (59,1%), плохие жилищные условия (51,4%), давление со стороны родственников или мужа (29,8%), плохие жилищные условия (51,4%), учеба, карьера, нежелание изменять привычный образ жизни (60,1%), нежелание в данный момент обременять себя ребенком (1%). Вероятно, это связано с тем, что показатель среднего морального уровня студентов с каждым годом постепенно снижается.

По результатам исследования 31,3% респондентов имеют в своем окружении девушек/женщин, которые прибегали к искусственному прерыванию беременности. Среди опрошенных только 1 респондент женского пола делал аборт. 68,8% опрошенных отрицательно относятся к попыткам запретить аборты, 7,2% относятся положительно, 24% нейтрально. Были получены следующие результаты: в случае наступившей незапланированной беременности у себя лично большинство девушек-студенток (60,57%) обратились бы за содействием в частную медицинскую клинику на ранних сроках до 6 недели в целях совершения аборта. 39,42% медиков посетили бы врача-гинеколога в женской консультации.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о необходимости психологических и образовательных мер для решения и поддержки репродуктивного поведения среди студентов.

Список литературы

1. Солодухина Д.П., Машошина Л.О. Аборт как медико-социальная проблема в представлениях студентов-медиков // Здоровье и образование в XXI веке. 2023. №5.
2. Сурмач М.Ю. Репродуктивное здоровье и поведение молодежи: медико-социологический анализ: автореф... дисс. док. мед. наук. Минск, 2015. 43 с.
3. Хамер Г.В., Садковкин А.А., Степанова Ю.Д. проблема абортот в контексте демографии // Экономика и бизнес: теория и практика. 2023. №7 (101).

СТРЕСС КАК ФАКТОР, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ

Свиридкин П.А., Комиссарова О.В., Хатуаев Р.О.

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

Актуальность. Во время обучения человек затрачивает энергию на обработку и запоминание информации. При продолжительном изучении больших объемов данных развивается академический стресс. Этому также способствует недостаток сна, нерегулярное питание, эмоциональное напряжение [1]. Стресс приводит к снижению эффективности обучения, так как у обучающихся с уровнем стресса выше нормального значения возникают невнимательность, тревожность, снижается собранность, учащемуся становится трудно фокусироваться на важных аспектах [2]. Перечисленные проявления стресса отрицательно влияют на образовательный процесс, что выражается снижением качества знаний, необходимых для проявления высокого уровня компетентности в выбранной специальности [3].

Цель исследования. Определить уровень стресса и академическую успеваемость у студентов ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в предсессионный период.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 987 студентов (760 женщин и 227 мужчин). Уровень стресса оценивался с помощью шкалы психологического дистресса Кесслера (K10). Помимо используемого опросника респондентам были заданы вопросы для определения их академической успеваемости. Опрос проводился в онлайн-форме. Статистический анализ проводился с помощью программы StatTech v.3.1.6 (разработчик – ООО «Статтех», Россия). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей.

Результаты исследования. Исследование распределения уровня стресса по Кесслеру в зависимости от пола показало, что респонденты мужского пола имели значения уровня стресса ($Me = 17$; $Q_1-Q_3 = 14-23$) меньше, чем у женщин ($Me = 22$; $Q_1-Q_3 = 17-28$) ($p < 0,001$).

Изучив данные распределения академической успеваемости в зависимости от пола, выяснилось, что среди мужчин 36,1% училось на «удовлетворительно», 52,9% - на «хорошо», 11,0% - на «отлично». Среди женщин 30,1% обучалось на «удовлетворительно», 51,3% - на «хорошо», 18,6% - на «отлично» ($p < 0,018$).

Проанализировав зависимость академической успеваемости от уровня стресса по Кесслеру, было выявлено, что студенты, учащиеся на «удовлетворительно», имели более высокие значения уровня дистресса ($Me = 22$; $Q_1-Q_3 = 17-29$), чем у обучающихся на «отлично» ($Me = 18$; $Q_1-Q_3 = 14-25$). Респонденты, академическая успеваемость которых оценена на «хорошо», обладали средними значениями уровня дистресса ($Me = 20$; $Q_1-Q_3 = 16-28$) ($p = 0,002$).

Заключение. Стресс отрицательно влияет на академическую успеваемость. Чем выше уровень стресса, тем ниже степень академической успеваемости. Человек становится более подвержен стрессогенным срывам, выгоранию, апатии, что снижает качество обучения. Необходимо тщательно следить за уровнем стресса и проводить профилактику стрессовых состояний.

Список литературы.

1. Астащенко А.П., Комиссарова О.В., Епихина Т.В., Волкова С.А. Синдром отложенной жизни в студенческой среде // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2021. № 85. С. 106-112.
2. Абдулаева, Э. С., Исмаилова Х.А. Влияние эмоционального стресса на учебную деятельность студента // Вестник современной клинической медицины. 2016. №1. С. 74-76.
3. Свиридкин П.А., Комиссарова О.В., Хатуаев Р.О., Губина О.И. Уровень тревоги, стресса и депрессии у студентов-медиков // Агаджаньяновские чтения: материалы

IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Москва, 25–27 мая 2023 г.). Москва: Российский университет дружбы народов (РУДН), 2023. С. 384-387.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Страканёва Д.А., Аджиев В.Л.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

Введение. Искусственные нейронные сети (ИНС) – это аналитическая структура взаимосвязанных компьютерных процессоров, вдохновлённая нервной системой живых организмов [3]. Их способности распознавать неочевидные закономерности, обрабатывать разобщённые данные, самообучаться на существующих примерах нашли своё применение во множестве разнородных отраслей, в том числе, в медицине [2].

Цель исследования. Рассмотреть эффективность использования сетей искусственного интеллекта (ИИ) в оптимизации рабочих задач первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели был проведён систематический обзор публикаций, посвящённых применению ИИ в медицине. Для этого использовались базы данных PubMed и eLibrary, материалы российских и зарубежных конференций и научные статьи по теме ИИ в медицине и здравоохранении.

Результаты исследования. Значимость высокотехнологических алгоритмов в сфере оказания медицинской помощи сложно переоценить. Для облегчения восприятия и определения основных путей развития целесообразно дифференцировать ИНС на этапы диагностики, лечения и прогнозирования различных патологий [5].

Диагностика заболеваний облегчается, так как нейронные сети способны самостоятельно анализировать снимки, результаты лабораторных проб и истории болезни пациентов, чтобы подтвердить или исключить характерную симптоматику [4]. Алгоритмы машинного обучения обеспечивают персонализированный подход посредством анализа генетически детерминированных маркеров, имеющихся записей в истории болезни, информации о лекарствах и результатов клинических исследований, чтобы предложить оптимальную терапию для каждого конкретного пациента [1].

Прогнозирование аномалий достигается путем идентификации паттернов, связанных с определёнными заболеваниями [2]. Это предотвращает развитие патологии или обеспечивает раннее выявление недуга, что повышает шансы на успешное лечение.

Заключение. Искусственный интеллект стал незаменимым инструментом в медицине, способным значительно повысить качество оказываемой помощи. Но не следует забывать, что роль врача остается непревзойдённой. Автоматизация некоторых процессов дополняет и ускоряет их работу, но заключительное решение всегда остаётся за человеком.

Список литературы

1. Бакуменко, М. А. О возможностях применения технологий искусственного интеллекта в сфере здравоохранения Российской Федерации / М. А. Бакуменко // Проблемы информационной безопасности социально-экономических систем: Труды IX Международной научно-практической конференции, Гурзуф, 02–04 марта 2023 года / Под редакцией О.В. Бойченко. – Симферополь: Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, 2023. – С. 157-158. – EDN WJNGUC.

2. Васютина Е.А., Подольская Т.В. Проблемы и перспективы внедрения искусственного интеллекта в медицине / Е. А. Васютина, Т. В. Подольская // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2022. – №1. – С. 25-32.
3. Иванчук, О. В. Искусственный интеллект в системе здравоохранения: проблемы готовности и обучения / О. В. Иванчук, Е. В. Плащевая, С. А. Нурмухамбетова // ЦИТИСЭ. – 2022. – № 3(33). – С. 225-237. – DOI 10.15350/2409-7616.2022.3.20. – EDN ZWXOOS.
4. Красный, С. А. Искусственный интеллект в электронном здравоохранении: медицинско-правовые аспекты / С. А. Красный, М. С. Абламейко // Здравоохранение (Минск). – 2023. – № 6(915). – С. 45-53. – EDN TVDBMB.
5. Кудратиллаев М. Б. Применение технологий 5G в современной мировой медицине //Международный научный форум. – 2022. – Т. 1. – С. 915-917.
6. Лукичев, П. М. Экономика искусственного интеллекта: возможности и проблемы использования в здравоохранении / П. М. Лукичев, О. П. Чекмарев // Вопросы инновационной экономики. – 2022. – Т. 12, № 2. – С. 1111-1130. – DOI 10.18334/vinec.12.2.114782. – EDN ZHBVQP.

ЗНАЧИМОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АКЦИЙ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Струченкова П.М., Васильев Н.В., Сиваченко В.С., Калиновская А.О.

*Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

Введение. Диагностические акции направлены на раннюю диагностику социально значимых заболеваний среди населения и выявления COVID-19-ассоциированных изменений внутренних органов и систем [1; 2]. Каждый человек должен заботиться о своем здоровье и проходить ежегодную диспансеризацию.

Цель исследования. Оценить социальную значимость проведения диагностических акций для укрепления здоровья населения.

Материалы и методы исследования. Ультразвуковое исследование проводилось при помощи ультразвукового аппарата экспертного класса Mindray DC-80, где использовался конвексный (низкочастотный – 3-5 МГц) и линейный (высокочастотный – 8-16 МГц) датчики. Для оценки функции органов дыхания применялся современный автономный запоминающий спирометр MAC2-C.

Результаты исследования. В связи со сложившейся эпидемической ситуацией по респираторным инфекциям, вызванной COVID-19, на базе профессорского консультативного центра Гомельского государственного медицинского университета (далее – ПКЦ ГомГМУ) начал работу диагностический центр COVID-ассоциированного поражения легких. В диагностическом центре выполнялись спирометрия, пульсоксиметрия с дыхательными тестами, ультразвуковое исследование легких и плевры. В центре прошли обследование более 300 человек с COVID-19 инфекцией. Были выявлены остаточные изменения в легких в виде участков уплотнения легочной ткани. Каждый пациент от врачей-специалистов и студентов-волонтеров получил рекомендации по восстановлению и укреплению своего здоровья. Студенты-волонтеры демонстрировали технику дыхательной гимнастики для каждого пациента.

15.10.2022 г. и 14.10.2023 г. была проведена акция #розовыйоктябрь по бесплатному ультразвуковому исследованию молочной железы, приуроченной к Всемирному дню борьбы с раком молочной железы. В акции приняли участие 47 женщины в возрасте от 17 до 64 лет. В результате были выявлены единичные и множественные кисты в молочной железе у 14 женщин, фиброзно-кистозная мастопатия у 9 женщин и фиброаденома у 5 женщин.

12.11.2022 в диагностическом центре COVID-ассоциированного поражения легких на базе ПКЦ ГомГМУ прошла акция от медико-диагностического факультета, приуроченная к

Всемирному дню борьбы с пневмонией. Пациентам было выполнено 3 вида исследования: УЗИ легких, спирометрия и пульсоксиметрия. В акции приняли участие 25 человек (11 женщин, 14 мужчин), возрастной диапазон от 17 до 50 лет. При диагностике были выявлены следующие патологические эхографические признаки ткани легкого: множественные В-линии были выявлены у 14 человек (56%): из них в 9 случаях отмечались сливающиеся В-линии, в 5 случаях – рассеянные В-линии. Изменение структуры плевральной линии визуализировали у 11 человек: из них утолщение более 2 мм – в 7 случаях, прерывистые контуры – в 4 случаях. Жидкость в плевральной полости определили в 1 (4%) случае.

14.11.2022 и 14.11.2023 в ГомГМУ прошли акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с диабетом. Участники акции прошли экспресс-обследование по определению уровня глюкозы в крови, мастер-класс по диагностике и расшифровке результатов анализа, получили рекомендации по питанию и определению риска развития сахарного диабета (далее – СД). В акции приняли участие 87 человек. Каждый участник прошел анкетирование, целью которого было определение риска развития СД. Уровень риска развития СД определен как низкий у 49 человек (56%), у 29 (34%) – умеренный, у 9 (10%) – высокий.

12.12.2022 и 12.12.2023 в Международный день всеобщего охвата услугами здравоохранения была проведена акция по бесплатному ультразвуковому исследованию легких, щитовидной и молочных желез, органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Было обследовано 52 человека, у 60% - выявлены интерстициальные изменения в легочной ткани, у 40% в щитовидной железе были диагностированы кисты различного диаметра, у 25 % – узлы. Также обнаружены кисты и узлы в молочной железе, нефроптоз и удвоение почек.

Заключение. Диагностические акции были проведены врачами-специалистами и диагностическим волонтерским отрядом «Точный диагноз». Проведенная работа показала важность регулярного прохождения диагностических исследований с целью ранней диагностики заболеваний. В ходе проведения каждой акции пациентам вручались информационные буклеты, разработанные студентами ГомГМУ по диагностике и профилактике социально значимых заболеваний.

Список литературы

1. Возможности применения методов инструментальной диагностики для динамического наблюдения за пациентами с COVID-19-ассоциированным поражением легких / Назаренко И.В., Юрковский А.М., Воропаев Е.В. // Проблемы здоровья и экологии. – 2022. – Т. 19, №4. – С. 81-86. <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2022-19-4-11>.
2. Клинический случай: динамический сонографический контроль легких при SARS-CoV-2 / Назаренко И.В., Юрковский А.М., Стебунов Р.С. // Сборник научных трудов по материалам всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Особенности течения и диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19». Курск: КГМУ, 2022, С. 34-36.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Сураева Н.А.¹, Терентьева Д.С.², Захарченко О.О.²

¹ *Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург;*

² *Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

Введение. Глобальные изменения в современном мире влияют на эпидемиологические процессы хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в том числе злокачественных новообразований (ЗНО), которые, в свою очередь, приводят к росту заболеваемости.

По данным ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России рост заболеваемости населения ЗНО в 2021 году по сравнению с 2020 составил 4,4%. Наиболее распространёнными являются ЗНО молочной железы (12,1%), кожи (кроме меланомы) (11,8%), трахеи, бронхов, легкого (9,7%), ободочной кишки (7,1%), предстательной железы (6,9%), желудка (5,5%), колоректальной области (5,1%), лимфатической и кроветворной ткани (4,6%), тела матки (4,4%), почки (3,8%), поджелудочной железы (3,3%), мочевого пузыря (2,7%), шейки матки (2,6%), яичника (2,3%) [1].

Для раннего выявления ХНИЗ, в том числе ЗНО, в системе здравоохранения в 2013 г. началась диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДОГВН или диспансеризация). Одной из задач диспансеризации является выявление ЗНО на ранних стадиях, с этой целью разработан перечень мероприятий скрининга (первый этап диспансеризации) и ряд дополнительных методов исследований (второй этап диспансеризации) [2].

Цель исследования: проанализировать эффективности выявления ЗНО при динамическом наблюдении за состоянием здоровья взрослого населения за период с 2016 по 2022 гг.

Материалы и методы исследования: данные медицинской документации (формы №7, №12, № 131/о. Была изучена соответствующая поставленной цели нормативно-правовая документация. В ходе исследования применялись методы дескриптивной статистики.

Результаты исследования. Была оценена выявляемость ЗНО при ДОГВН 2016-2022 гг.

На сегодняшний день основным и единственным показателем эффективности проведения ДОГВН является охват граждан диспансеризацией [3]. На наш взгляд, данный показатель косвенно влияет на эффективность выявления случаев ЗНО при ДОГВН. Так, рост охвата взрослого населения ДОГВН может повысить долю граждан, у которых после проведения мероприятий скрининга выявлены ЗНО.

Рост численности населения, прошедшего диспансеризацию в 2016-2022 гг., варьировался от 93,6 до 71,0%. Исключение составляет 2020 г., когда из-за сложной эпидемиологической ситуации ДОГВН проводилась не более четырех месяцев, что привело к снижению показателя до 44,7%.

Исследование показало, что в 2016-2022 гг. вклад диспансеризации в общее число выявленных ЗНО в РФ вырос от 5,1 до 8,3%.

Заключение. Положительная динамика вклада диспансеризации в общее число впервые выявленных ЗНО говорит об эффективности диспансеризации в РФ. На наш взгляд, совершенствование методологии проведения диспансеризации в целом и онкологического компонента в частности приведет к повышению выявляемости как ХНИЗ, так и ЗНО.

Список литературы.

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О., редакторы. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. 2022. 252 с.
2. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 апреля 2021 № 404н. [Интернет]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043>
3. Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи Федеральный проект. Приложение к протоколу заседания проектного комитета по национальному проекту "Здравоохранение" от 14.12.2018 г. № 3. [Интернет]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/pervichka>

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Таранникова А.С., Степанова В.В., Аринина Л.В., Артеменко Ю.Н.,
Курбанова М.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. На стоматологическом приеме врач-стоматолог использует большое количество методов диагностики кариеса и его осложнений. В соответствии с клиническими рекомендациями стоматолог должен при оформлении карты стоматологического больного (043/У) отмечать проведенные методы исследования [1-3]. Как правило, все данные в карте указаны верно. Однако в современной стоматологии не все методики используются в соответствии с клиническими рекомендациями [4].

Цель исследования. Изучить применение методов дополнительной диагностики кариеса на стоматологическом приеме и сравнить их с протоколом клинических рекомендаций.

Материалы и методы исследования. Проведен анонимный опрос 50 врачей стоматологов - терапевтов, работающих в муниципальных и частных клиниках. Анкетирование состояло из 5 вопросов об используемых методах диагностики кариеса и его осложнений, способе их проведения, а также врачи указывали, в какой поликлинике ведут прием (частная или муниципальная).

Результаты исследования. Из 50 опрошенных респондентов 30 человек (60 %) работают в муниципальной поликлинике, 20 человек (40%) – в частной. Определены основные несоответствия протокола лечения с клиническими рекомендациями: проведение термодиагностики, электроодонтометрии, чтение и описание рентгенологических снимков.

Отмечено, что самым распространенным дополнительным методом диагностики является термодиагностика. Термодиагностика – это метод исследования реакции тканей зуба на температурные раздражители, проводимый с целью оценки его витальности [4]. Несмотря на простоту использования данного вида исследования, данную методику в большинстве случаев проводят неверно.

В основном, термотест проводят с использованием пестера (32 человека - 65%) методом поливания воды на шейку зуба. Всего 18 человек (35%) проводят данное исследование в соответствии с протоколом клинических рекомендаций (использования фриз – теста).

Вторым по распространенности, методом является рентгенодиагностика: 35 человек (70%) назначают пациентам при диагностике кариеса и его осложнений контактную прицельную внутриротовую рентгенографию, 13 человек (25%) - ортопантограмму, 2 человека (5%) - рентгенограмму в прикус.

По протоколу клинических рекомендаций к дополнительным методам диагностики кариеса и его осложнений относится также электроодонтометрия (ЭОД) [3]. Этот метод позволяет определить чувствительность пульпы к электрическому току, что является важным фактором при диагностике заболеваний зубов и подборе плана лечения. Такой подход позволяет точно определить состояние пульпы зуба и принять необходимые меры. В ходе анкетирования было выявлено, что ЭОД, как дополнительный метод диагностики, применяют лишь 5 человек (11%).

Также в анкете мы интересовались у врачей, назначают ли они пациентам КЛКТ и владеют ли навыком чтения КЛКТ. 71,5% (36 чел.) не владеют навыком чтения КЛКТ и не назначают его.

Заключение.

1. Проведение дополнительных методов диагностики кариеса не соответствуют протоколу клинических рекомендаций на современном стоматологическом приеме.
2. Термодиагностика в 65% случаев проводится неверно.
3. ЭОД проводят редко (11%).

Список литературы

1. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Кариес зубов», под ред. Кузьмина Э.М., Леонтьев В.К., Максимовский Ю.М., Малый А.Ю., Смирнова Т.А., Боровский Е.В., Вагнер В.Д. Москва, 2014.
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Болезни пульпы зуба», под ред. Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Максимовский Ю.М., Малый А.Ю., Волков А.Г., Эктова А.И., Вагнер В.Д., Боровский Е.В., Смирнова Л.Е. Москва, 2014.
3. Багинский А.Л., Багинский И.В. Медико-социальные аспекты оказания стоматологической помощи // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016. Т. 18, № 2.
4. Куракина Н.В. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение пульпита: Учебное пособие. – СПб.: ООО «Медиздательство», 2005. с.

ИСТОРИЯ «МОЛЧАЛИВОГО УБИЙЦЫ»

Тур А.Ю., Масляков В.В., Бочкарев Д.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. СО (угарный газ) — газообразное соединение, образующееся при горении любого вида. Поскольку монооксид углерода не имеет цвета и запаха, его часто называют «молчаливым убийцей». Активное связывание СО с гемовым железом приводит к вытеснению кислорода из гемоглобина, тем самым снижая способность крови переносить кислород. Это явление, в свою очередь, приводит к ишемии тканей и характерным симптомам отравления СО [5]. Токсический эффект наблюдается при вдыхании воздуха с концентрацией газа 3×10^{-3} г/л в течение часа.

На сегодняшний день соединение является причиной многочисленных отравлений. Однако, прежде чем бороться с данной проблемой, необходимо выяснить, как монооксид углерода получил «звание» молчаливого убийцы.

Цель исследования. Изучить исторические аспекты токсичности угарного газа.

Материалы и методы исследования. Анализ и систематизация данных научной литературы.

Результаты исследования. Токсичность, вызванная воздействием СО, была изучена на протяжении всей истории, даже до ее официального открытия. Великие ученые Аристотель (384—322 г. до н.э.) и Гален (129—216 гг.) в своих трудах упоминали дым, образующийся при горении угля и обладающий высокой токсичностью [1].

В конце XVIII века французский химик Жак де Лассон при нагревании оксида цинка с углём получил газ, горевший синим пламенем. Сперва он принял его за водород, однако позже выяснилось, что это был монооксид углерода. Точную формулу газа установил в 1800 году английский химик Вильям Крюкшенк.

Официальное открытие СО приписывается Джозефу Пристли. Исследователь получил угарный газ в 1772 году путем нагревания мела для получения СО₂ и восстановлением его до СО над горячим железом. Некоторые авторы связывают открытие СО с 1796 годом, после получения Д. Пристли газа во время эксперимента по взаимодействию оксида железа и древесного угля.

Хоть угарный газ и был признан токсичным веществом после его получения, присутствие и функции этой молекулы в нормальной физиологии также наблюдались многими

исследователями. Впервые угарный газ в крови был обнаружен в 1894 году Грехантом. В то время не существовало методов, позволяющих установить, образуется ли СО в крови внутри организма или он поступает из воздуха. И только в 1949 году были твердо установлены доказательства образования угарного газа в организме человека [4].

После открытия монооксида углерода свойства газа применяли в различных сферах: промышленной, пищевой, строительной, бытовой, а также военной. Например, во время второй мировой войны нацисты использовали газовую смесь из монооксида углерода для массовых убийств в лагерях смерти.

СО является одной из причин человеческих смертей в мире. В Англии и в Уэльсе в 1985 г., из-за отравления СО погибло 1365 человек. В Новой Зеландии, в 2001—2002 гг. от данной интоксикации умирало 206 человек в год, что составило 43,9% смертельных исходов от острых отравлений в стране. В США, по данным Национального Центра Статистики Заболеваний, в 1979-1988 годах зарегистрировано 56133 свидетельств о смерти из-за отравления угарным газом [3].

В России отравление угарным газом занимает второе место в структуре причин смертности от острых интоксикаций. В разрезе по регионам смертность от отравления угарным газом составляет от 11,0% до 58,8% всех смертей от острых отравлений.

Заключение. СО был обнаружен только в 18 веке, но его токсическое действие документально подтверждено историческими отчетами еще со времен Древней Греции. Несмотря на токсичность, монооксид углерода получил признание, благодаря его функции в качестве сигнальной молекулы, а также некоторым терапевтическим эффектам. Однако отравляющее воздействие газа порождает многочисленные смерти и по сей день.

Список литературы

1. Индиаминов С. И., Ким А. А. Эпидемиологические аспекты и современный взгляд на ситуацию по отравлению угарным газом // Судебная медицина. – 2020. – №6(4). – С. 4–9. DOI: <https://doi.org/10.19048/fm344>.
2. Костоева М. Молчаливый убийца. <https://gazetaingush.ru/obshchestvo/ugarnyy-gaz-yavlyaetsya-odnoy-iz-prichin-chastyh-otravleniy-lyudey-v-period-otopitel'nogo?ysclid=lprry3ke9q187341922> (5 декабря 2019).
3. Отравление монооксидом углерода (угарным газом) / Под редакцией председателя Иркутского отделения МБО «Ассоциация клинических токсикологов», кандидата медицинских наук, доцента Иркутского государственного медицинского университета Ю. В. Зобнина. – Санкт-Петербург, 2011. – 86 с.
4. K. Kashfi, K. K. Patel Carbon monoxide and its role in human physiology: A brief historical perspective // Biochemical Pharmacology. – 2022. – Vol.204.
5. Daya R. Varma, Sylvain Ch. Carbon Monoxide // Handbook of Toxicology of Chemical Warfare Agents (Second Edition). – 2015. – Vol.2.

ПРОБЛЕМА ДОВЕРИЯ ВРАЧАМ ПРИ ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Ушакова Е.А., Шульга К.В., Яковлева А.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В России существует проблема донорства органов, их катастрофически не хватает для спасения жизни людей. Родственники умерших не разрешают изымать органы по религиозным и личным причинам. Обращаются в суд с требованиями привлечь врачей к ответственности за изъятие органов без их согласия.

Цель исследования. Исследовать причины недоверия к посмертному донорству органов на основании судебной практики и анкетирования населения.

Материалы и методы исследования. Изучены научные статьи, правовые акты, судебная практика по данной проблематике. Применялись анализ, синтез, анкетирование, статистический метод.

Результаты исследования. Доверие как социально-психологическое явление имеет ключевую роль во взаимоотношениях врач-пациент. Статья 47 Закона РФ от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» устанавливает презумпцию согласия на донорство органов после смерти человека. Донорство законно, если при жизни пациент не выразил устно/письменно отказ от него или родственники умершего не уведомили врачей об этом. Презумпция согласия оспаривалась в Конституционном Суде РФ, но он указал на ее законность, так как задавать человеку, переживающему утрату близкого, вопросы об изъятии – негуманно. Так, у 19-летней девушки после ДТП и констатации смерти мозга были изъяты органы для трансплантации, без уведомления родителей. Российские суды не удовлетворили их требования о незаконности изъятия, а орган конституционного контроля разъяснил, что презумпция согласия не нарушена, истцы не заявляли о своём несогласии [1].

Семья обратилась с иском в Европейский суд по правам человека, так как считает, что врачей необходимо обязать сообщать родственникам потенциального донора о планируемом изъятии органов для выяснения их воли и воли умершего по данному вопросу. Жалоба пока не рассмотрена.

Позиция судов единая по таким делам. Так, было отказано истцам привлечь к ответственности врачей за изъятия органов у пострадавшего в ДТП юноши за не информирование родственников об изъятии [2].

Из судебных дел следует, что споры вызваны отсутствием доверия к врачам при изъятии органов после смерти родственников по двум причинам: 1) сомнения в законности изъятия органов без согласия родственников; 2) уверенность в предвзятости врачей при констатации смерти человека с целью неопременного изъятия органов.

Для выяснения отношения российского населения к донорству мы опросили 116 человек по оригинальной анкете, из которых 79% женщины, 21% - мужчины, в возрасте 20-65 лет.

Положительное отношение к донорству органов у 32%, у 5 % – отрицательное, а 63% имеют не однозначное к нему отношение.

Уверены, что врачи правильно констатируют смерть человека 21% респондентов, 25% – неправильно, большинство сомневается в правильности констатации – 54%.

Четко понимают презумпцию донорства 39%, слышали что-то о ней – 44%, не знают этого понятия – 17%.

Согласны, что изъятие происходит без уведомления родственников 7% опрошенных, не согласны – 57%, 21% склонны к несогласию, 10% к согласию, 5% – затруднились ответить.

Намеренны заблаговременно отказаться от донорства 13% респондентов, 17% – нет, 70% – испытывают трудности в формировании личной позиции в этом вопросе.

Не стали бы возражать об изъятии органов у родственников 58% респондентов, если бы были предупреждены о таких планах, 40% – возражали бы, 2% - затруднились ответить.

Этичным посмертное донорство считают 77% опрошенных, 23% – не приемлемым по личным, религиозным, этическим причинам: боязнь нарушить волю умершего по данному вопросу; страх предоставить возможность бездействовать врачам в ситуациях, когда можно еще бороться за жизнь человека.

87% никогда не обсуждали в семье донорство после смерти, следовательно, родственники не могут знать волю умершего.

Доверяют деятельности врачей 33%, частично – 46%, нет – 21% опрошенных. По пяти бальной системе оценки профессиональность врачей оценили на 5 – 46%, на 4 – 39%, на 3 – 7%, на 2 – 8%.

Заключение. Высокий процент, заявивших о этичности посмертного донорства, не соотносится с низким процентом согласных на него. Выявлен высокий процент недоверия, основанного на страхе родственников нарушить волю умершего, а также недоверие большинства к профессиональной деятельности врачей. У населения отсутствует четкое представление о презумпции согласия на посмертное донорство.

Причины недоверия субъективны и могут быть преодолены при вынесении вопросов донорства на общественное обсуждение. Информирование об улучшении качества жизни людей после пересадки органов станет ярким свидетельством пользы и значимости посмертного донорства. Сохранение жизни через донорство органов - это наш общий путь к гуманности и сочувствию.

Список литературы

1. Басова А. В. Международное правовое регулирование возмездного прижизненного донорства органов для трансплантации: проблемы применения // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. 2021. № 3 (46). С. 273-282. DOI 10.17308/vsu.proc.law.2021.3/3557.
2. Определение Московского городского суда от 27.09.2019 по делу № 4г/9-12082/2019 // URL: <https://mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/cassation-civil/details/0760f078-f118-4efd-b4e0-59ffe55ba59f>

ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ПЕДОФИЛИИ

Хакимова А.Х.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Проблема распространения педофилии в обществе достаточно остро стоит перед государствами, в том числе и в России. М.А. Львова-Белова, Уполномоченный при Президенте РФ по правам ребенка, в своем докладе за 2021 год обращает внимание на стабильно высокую статистику преступлений в отношении половой неприкосновенности несовершеннолетних: в 2019 г. – 11,4 тыс., 2020 – 11,3 тыс., 2021 – 12,3 тыс. потерпевших. При этом одно лицо совершает несколько преступлений в отношении детей, например, в 2021 году 7687 человек совершили преступления против половой неприкосновенности в отношении 12,3 тыс. несовершеннолетних жертв [1]. Статистика указывает на то, что на одного педофила приходится минимум две жертвы. При этом вряд ли это актуальная статистика, некоторые родители предпочитают замалчивать о случившемся, так как боятся предать дело огласке.

Цель исследования. Рассмотреть основные формы профилактики рецидивов педофилии в зарубежных странах, которые могут эффективно применяться в России.

Материалы и методы исследования. Изучались научные статьи. Применялись анализ, синтез, логика, статистический анализ.

Результаты исследования. Расстройство сексуального предпочтения (педофилия) хоть и подлежит принудительному лечению в случае совершения противоправных сексуальных действий в отношении несовершеннолетних, но, как и все сексуальные расстройства предпочтения оно практически неизлечимо, поэтому при прекращении терапии рецидивы таких преступлений неизбежны [2]. Государства по-разному пытаются решить проблему профилактики рецидивов педофилии.

В США, Германии, Дании, Канаде, Швеции, Великобритании, Франции к лицам, совершившим преступления сексуального характера в отношении несовершеннолетних, применяется химическая кастрация. Это позволило снизить рецидивы данных преступлений в Германии с 84 до 3%, в Швеции со 100 до 2,2%, в некоторых штатах США с 65 до 10%. Однако в

виду того, что в случае недобросовестного применения лекарств происходит нейтрализация результатов, вновь развивается девиантное сексуальное поведение, в Германии и Чехии применяется хирургическая кастрация в случаях, если иные методы лечения оказались безуспешными или противопоказаны по состоянию здоровья.

В Казахстане и Польше ведется электронный реестр педофилов, своевременно информирующий граждан об угрозах проживания рядом лиц, ранее отбывающих наказание за педофилию. В России предлагается отменить мораторий на смертную казнь для совершивших рецидив в отношении половой неприкосновенности малолетних, что возможно в связи с выходом страны из Совета Европы [3]. Смертная казнь педофилов широко применяется в странах Ближнего востока и Африки: Китае, Иране, Ираке, Южной Корее, Саудовской Аравии, Катаре, Пакистане, Тунисе, Кувейте, Судане.

Профилактику рецидивов педофилии предлагается осуществлять обязательным ношением электронных браслетов для осуждённых, не имеющих погашенную судимость за посягательство на половую неприкосновенность малолетних. Однако в виду возможности снятия браслетов, чипирование ранее судимых за педофилию наиболее полно обеспечит электронную систему дистанционного контроля за их местоположением [4].

Заключение. Применяемые зарубежные меры профилактики рецидивов педофилии разнообразны. В связи с тем, что химическая кастрация уже показала свою эффективность во многих странах, то считаем, что она должна применяться и в России по решению суда в случае установления расстройства сексуального предпочтения (педофилии) у осужденного, подтверждённого судебно-медицинским заключением врачей и установления фактов, совершенного им насилия над двумя и более детьми. Чипирование педофилов, ограничение их возможности приближения к местам обучения и проведения досуга детей также позволит предупредить рецидивы таких преступлений. Введение данных мер оправдано доказанной неэффективностью применяемых средств предупредительного воздействия и необходимостью профилактики преступлений в отношении половой неприкосновенности детей, имеющих высокий уровень общественной опасности.

Список литературы

1. Львова-Белова М. А. Доклад о деятельности Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка за 2021 год. Москва. 2022. С. 149.
2. Басова А. В., Евтеева А. А., Абдурахманов А.К. Теоретико-правовые проблемы природы однополых сексуальных отношений в России // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: вопросы теории и практики : Сборник научных статей, докладов Международной научно-практической конференции 18 апреля 2019 года, Ижевск, 18 апреля 2019 года. – Ижевск: Алмаз-принт, 2019. С. 48-51.
3. Колосович М. С., Алексеева А. П., Глебов В. Г. Современные меры предупреждения преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы несовершеннолетних (часть 1) // Вестник Волгоградской академии МВД России. 2023. № 1(64). С. 22-38. DOI 10.25724/VAMVD.A072.
4. Сундурова О. Ф. Некоторые вопросы осуществления дистанционного контроля над преступностью // Уголовная политика в условиях цифровой трансформации : сборник статей материалов II Всероссийской научно-практической конференции, Казань, 27 апреля 2023 года. – Казань: Изд-во «Отечество», 2023. С. 123-130.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В СРЕДНИЕ ВЕКА

Черткова В.Ю.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В средние века рождение детей и продолжение рода было одной из важной задачи женщины. Медицине того времени было достаточно тяжело развиваться из-за запретов и угнетений от церкви, но всё же, постепенно она совершенствовалась, появлялись новые инструменты, операции, больше изучалось тело женщины и как оно устроено. До наших дней дошло множество улучшенных, но схожих по своей задаче операций, инструментов, техник проведения. Их и сегодня не может никто запретить, так как они связаны с правом свободно распоряжаться своим телом, здоровьем и жизнью.

Цель исследования: рассмотреть проблемы и ограничения, с которыми сталкивались люди того времени, изучить вклад ученых в развитие данного направления.

Материалы и методы исследования. Теоретическую основу исследования составила научно-историческая литература по исследуемой проблематике. Практическая работа основывается на анализе, синтезе, обобщении информации.

Результаты исследования. Анализ литературы позволил выяснить, что мотивами для развития этого направления в медицине являлись: несмотря на ограничения, стремления развивать и продвигать акушерство и гинекологию; облегчать роды и все, что с ними связано; желание помочь людям.

Достаточно долгое время в медицине главенствовали мужчины, но сфера, от которой они держались как можно дальше было «Акушерство» [1]. Мораль запрещала мужчинам обследовать женщин, даже когда в Италии, в школе Салерно и других местах озаботились этим вопросом, то это долго оставалось «теоретической наукой». Можно сказать, что повитухи продвигали это направление, приобретали опыт, передавали свои знания младшим женщинам.

Позже, к концу средневековья стали доступны переводы греческих и арабских текстов, которые в дальнейшем стали одним из способов передачи и обмена информацией даже через поколения. Множество документов показывают, что и врачи, и повитухи нанимались общиной для охранения здоровья горожан. Мужчины по-прежнему не брались за это направление, только в самых опасных случаях, когда грозила опасность для плода или роженицы, обращались за помощью к хирургам.

Но прибегать к хирургическим методам могли только женщины состоятельного класса, все остальные, классом ниже, обращались за помощью к «бабкам».

Примеры операций, которые производились в средние века:

1. краниотомия – проводилась с целью уменьшения головки и облегчению ее прохождения через родовые пути. С помощью ножницеобразных перфораторов проделывали отверстие в головке, дальше с помощью кюретки извлекали головной мозг и последующее извлечение головки производилось с помощью краниокласта;

2. декапитация – плодоразрушающая операция, которая проводилась с целью отделения головы от туловища. Крючок под контролем руки, введенной в полость матки, подводят к шее плода. После чего крючок осторожно поворачивают и захватывают им шею плода. Резкими вращательными движениями осуществляют перелом шейных позвонков, крючок осторожно потягивают книзу и натянутые ткани шеи пересекают тупоконечными ножницами.

Акушерству сильно препятствовала церковь, ведь считалось, что смерть женщины во время родов происходит по воле бога, если убивать плод внутриутробно, то это считалось обыкновенным убийством, как следствие, грехом.

Наряду со сложными операциями применялся ряд приспособлений и открытий, таких как: гинекологическое кресло немецкого акушер-гинеколога Эрнест-Бумма, которое впоследствии получило широкое распространение, в дальнейшем усовершенствованной Карлом Раухфусом версией, на котором даже стали лечить горло [2]. Одно из важнейших открытий – это операции Кесарева сечения. Проводились они Амбразом Паре, и оставались долгое время смертельными, хотя и случались медицинские чудеса. Первое успешное Кесарево сечение, в котором ребенок прожил 9 дней, а мать 25 дней, датируется 1610-м годом. Для того времени, если женщина после Кесарева сечения прожила почти месяц, было чем-то удивительным.

Заключение. Исследовав развитие и становление Акушерства и Гинекологии, все тяготы того времени, можно отметить его прогрессивный характер для будущих поколений, так как многие открытия используются в современной медицине [3]. Ведь только благодаря трудам и упорству врачей, бабок-повитух и даже самих рожениц появилась новая специальность - врач- гинеколог. В дальнейшем развивалась оперативная хирургия, открывались гинекологические больницы, а в больницах - гинекологические отделения.

Список литературы

1. Аймуратова, А. К. Зарождение акушерской практики / А. К. Аймуратова, Л. И. Каспрук // Моя профессиональная карьера. – 2020. – Т. 1, № 9. – С. 79-83.
2. Сорокина Т.С. История медицины: Учебник для студ. мед. учеб. заведений: Изд-во "Академия". 2004. 560 с.
3. Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник для медицинских вузов: 4-е изд., доп.: Изд-во "СпецЛит". 2003. 528 с.

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ УТОПИЧЕСКОГО СОЦИАЛИЗМА

Чуфистов И.А., Ищенко Ю.В., Тихонов А.Р.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Под общественной медициной мы понимаем медицинскую деятельность, практическую и научную, направленную на решение вопросов охраны здоровья общества. Из идейных истоков общественной медицины в странах Западной Европы видное место принадлежит утопическому социализму. Многие аспекты обозначенной темы уже затрагивались в историко-медицинских публикациях [1, 2], однако необходимость их рассмотрения в свете современных исторических знаний и методологических подходов делает настоящее исследование востребованным и актуальным.

Цель исследования. Выявить влияние учения, обозначенного в исторической и философской литературе как утопический социализм, на развитие общественной медицины.

Материалы и методы исследования. На основе современных знаний и методологических навыков, применяемых к изучению исторических процессов, проведен анализ источников и литературы, освещающих теоретические конструкции и практическую деятельность последователей утопического социализма.

Результаты исследования. В условиях индустриализации экономики и урбанизации населения на основе капитализма особенно тяжелыми становились санитарные условия труда, жилищ и питания прежде всего рабочего населения, распространение массовых заболеваний, эпидемических и так называемых социальных, высокая ранняя смертность, очень тяжелое положение женщин и детей. Не менее разрушительное действие оказывал эксплуататорский строй на здоровье и жизнь крестьян.

Неудивительно, что передовые умы человечества, среди которых не последнее место занимают утописты, такие, как, Сен-Симон, Фурье, Оуэн и др., искали пути улучшения положения широких слоев трудящегося населения, обращали особое внимание именно на эти стороны жизни.

Действительность давала для им обширный, поистине неисчерпаемый материал. Среди последователей основоположников утопического социализма было не мало врачей.

Следуя традиции, восходившей еще к Томасу Гоббсу, они признавали физиологию и медицину как источник мировоззрения и общественной жизни. По их мнению, медицина находит в вечных законах природы основы прав и обязанностей человека. Исключительное

внимание при рассмотрении любого вопроса общественной жизни они уделяли ее медицинским и санитарным аспектам.

По мнению социалистов-утопистов, все причины болезни могут быть сведены к одной: несоответствие общественной формы естественным склонностям человека. По мнению отдельных их представителей-врачей, постепенное изменение гигиенических условий приведет к естественным условиям социетарного (коллективистского) строя [3].

Создавая вместе с врачами первые фаланстеры, один из основоположников утопического социализма Фурье ставил задачу построить учреждение, где все, начиная с устройства и расположения помещений и кончая режимом дня, проникнуто заботой о здоровье людей [4].

Особое внимание утописты уделяют здоровью и воспитанию детей с младшего возраста. В детских учреждениях гармонического строя работают «общественные матери» и «общественные няни», труд которых принадлежит к самым почетным и высоковознаграждаемым. Резко снизится в совершенном общественном строе детская смертность, причины которой Фурье видит главным образом в условиях жизни детей и грязном содержании окружающих их жилищ.

Не в меньшей степени, чем представители французского утопического социализма, был связан с врачебными кругами и уделял большое внимание вопросам медицины и гигиены английский утопист Оуэн. Он решительно высказывался за общественную и предупредительную медицину, утверждая, что передовые представители врачебной профессии знают, что здоровье общества не может быть ни достигнуто, ни поддерживаемо лекарствами; что гораздо лучше, легче и мудрее принять существенные меры для предупреждения болезней, чем поддерживать постоянно причины, создающие их. Оуэн решительно высказывается за общественную и предупредительную медицину. Широкая пропаганда и практическая деятельность Оуэна, а впоследствии массовое движение, которое он возглавлял, имели немалое значение для облегчения условий работы английских гигиенистов того периода и для их официального признания [1].

Заключение. Таким образом, социалисты-утописты одни из первых вынесли на повестку дня вопросы развития общественной медицины, в рамках которых позднее были реализованы мероприятия, направленные на сохранения и развитие здоровья широких слоев населения.

Список литературы

1. Заблудовский П.Е. Утопический социализм и вопросы общественной медицины // Асклепий. Международный ежегодник социалистических стран истории и теории медицины / под ред. В. Павловой. Т. III. София: Медицина и физкультура, 1974. С. 78-94.
2. Ищенко Ю.В., Ищенко А.В. О влиянии некоторых общественно-политических процессов второй половины XIX в. на науку и практику российской медицины // Проблемы российской цивилизации и методики преподавания истории. 2019. № 11. С. 5-11.
3. Pellarin Ch. Théorie Sociétaire // Paris: À la Librairie phalanstérienne, 1849. – 230 p.
4. Фурье Ш. Избранные сочинения в 3-х т. Т. 1-2. М.: Соцэкгиз, 1938-1939. - 469 с.

ДИАГНОСТИКА КАРИЕСА НА РАННИХ СТАДИЯХ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА KAVO DIAGNOSAM

Шабунина К.В., Голосеева А.С., Поспелова Е.А., Пронина Н.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Диагностика и предупреждение кариозного процесса являются важными задачами в современной стоматологии. Актуальность ранней диагностики кариеса зубов обусловлена высокой распространенностью и интенсивностью заболевания, большим

количеством осложнений [1]. Исследования показывают, что кариес развивается поэтапно. Для образования полости необходимо наличие определенных факторов риска и время. Часто бывает так, что даже при посещении стоматолога невозможно точно диагностировать наличие кариозного процесса или оценить риск его возникновения.

Но современные методы диагностики и профилактики кариеса становятся все более точными и эффективными. Врачи-стоматологи используют различные аппараты и технологии для выявления начальных стадий кариозного процесса [2]. Это позволяет выявить кариозные очаги на ранних этапах и предпринять меры по их прогрессированию.

Раннее выявление и профилактика кариеса играют ключевую роль в сохранении здоровья зубов [3]. Регулярные посещения стоматолога и соблюдение рекомендаций по уходу за полостью рта могут значительно снизить риск развития кариозного процесса и помочь сохранить здоровые зубы на долгие годы [4].

Цель исследования. Оценить преимущества и недостатки аппаратного метода диагностики кариеса на ранних стадиях с использованием аппарата KaVo DIAGNOcam и сравнить возможности диагностики KaVo DIAGNOcam и рентгенологического метода исследования.

Материалы и методы исследования. Выполнен анализ соответствующей литературы, а также проведено диагностическое обследование скрытых контактных кариозных полостей у 10 человек. Количество обнаруженных с помощью рентгенологического метода диагностики скрытых контактных кариозных полостей у пациента, сравнивалось с исследованием тех же зубов, спомощью цифровой волоконно-оптической трансиллюминации аппаратом KaVo DIAGNOcam.

Результаты исследования. Визуальным осмотром диагностировать очаговую деминерализацию эмали твердых тканей зубов достаточно сложно, а иногда и невозможно. Применение аппаратных методов диагностики позволяет выявлять и оценивать кариозные поражения на скрытых контактных поверхностях и ранних стадиях развития процесса, что представляет собой значительное преимущество при назначении своевременного лечения с применением неинвазивных методик лечения кариеса.

Количество обнаруженных с помощью рентгенологического метода диагностики скрытых контактных кариозных полостей у пациента, сравнивалось с исследованием тех же сегментов челюстей, с помощью KaVo DIAGNOcam, в ходе обследования были получены следующие результаты: процент скрытых кариозных полостей, обнаруженных, рентгенологическим методом составил 16,78%, а с помощью KaVo DIAGNOcam – 25,15%.

Из преимуществ аппарата KaVo DIAGNOcam хочется отметить: визуальную диагностику без рентгеновского излучения, что позволяет использовать его во время беременности; обнаружение кариеса на раннем этапе развития; отсутствие наложения теней в контактной области, характерного для рентгенограммы; выявление трещин эмали без применения стоматологического микроскопа.

К недостаткам аппарата KaVo DIAGNOcam можно отнести: невозможность диагностировать поддесневой кариес, а также аппарат имеет высокую стоимость, что не позволяет его широко использовать.

Заключение. Из анализа литературных данных, проведенного обследования можем сделать вывод, что визуализация скрытых поражений с аппаратом KaVo DIAGNOcam позволяет обнаружить в большем числе случаев деминерализацию эмали, чем рентгенологический метод диагностики, в нашем случае KaVo DIAGNOcam в 1,5 раза информативнее рентгенологического обследования. С точки зрения пациента возможно наглядно убедиться в обоснованности поставленного диагноза, и продолжить в дальнейшем придерживаться предложенного плана лечения.

Список литературы

1. Kalashnikova N.P., Avraamova O.G., Kulazhenko T.V., Goryacheva V.V., Khokhlova S.V. Modern instrumental methods for early diagnosis of dental caries // Dentistry – 2022. – 101 (1). – p. 89-95. (Калашникова Н.П., Авраамова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В.,

- Хохлова С.В. Современные аппаратурные методы ранней диагностики кариеса зубов // Стоматология. – 2022. – 101(1). – с. 89-95.)
2. Stolyarova I.E., Richter A.A. Application of digital fiberoptic transillumination in the diagnosis of diseases of hard dental tissues // Altai State Medical University, Barnaul - Scientist. – 2022. – 20(2). - p. 66-72. (Столярова И.Е., Рихтер А.А. Применение цифровой фиброоптической трансиллюминации в диагностике заболеваний твердых тканей зубов // Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул – Scientist. – 2022. – 20(2). – с. 66-72.)
 3. Ufimtseva A.V., Sarap L.R., Geghamyan A.O., Zeibert A.Yu. Comparative assessment of various methods for early diagnosis of dental caries // Scientist (Russia). – 2019. – 3 (9). – p.24. (Уфимцева А.В., Сарап Л.Р., Гегамян А.О., Зейберт А.Ю. Сравнительная оценка различных методов ранней диагностики кариеса зубов // Scientist (Russia). – 2019. – 3 (9). – с.24.)
 4. Britova, A.A. Cariesology and diseases of hard dental tissues // Moscow: Yurayt Publishing House. - 2019. - p.153 Russian (Бритова, А.А. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов // Москва: Издательство Юрайт. - 2019. - с.153)

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРОТЕЗОВ

Шахбанова Л.К., Азизова А.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Веками общество встречалось с инвалидностью. В следствии злополучного происшествия люди лишались разнообразных составляющих туловища. В некоторых случаях сохранялась рука, потерявшая собственную функцию, в других конечность ампутировалась. Эта проблема имела огромное значение в античном обществе, которому свойственны жесткие нравы и законы, а кроме того общественные условности. Стремление жить полной жизнью уже давно стало движущей мощью в преодолении задачи инвалидности и формированию протезирования и ортезирования.

Цель исследования. Изучить историю развития протезирования, изменения и совершенствования конструкций протезов.

Материалы и методы исследования. Теоретическую основу исследования составили научно-исторические источники и результаты работы ученых по изучаемой теме. Практическая работа основывается на структурировании, обобщении и анализе информации.

Результаты исследования. Изучение истории медицины позволило выявить как развивались протезы и менялось их значение в жизни человека. От предмета роскоши, призванным скрыть изъяны, до доступной многим многофункциональной замены конечности. Рассмотрим наиболее значимые упоминания и достижения протезирования.

Первым обнаруженным протезом был функциональный протез большого пальца женской ноги, найденный в Древнем Египте. Древних египтян называют пионерами ортопедической хирургии. Их протезы были примитивными и элементарными, изготавливались на тканевой основе. Люди носили протезы скорее из эстетических соображений - чтобы скрыть свои дефекты, чем из соображений функциональности или полезности. По оценкам ученых, протезы пальцев были изготовлены около 950-710 гг. до н.э. В дальнейшем протез стопы был обнаружен в Капезе, Италия, в 1858 году. Первый протез ноги был изготовлен около 300 года до н.э [1].

В «темные века» (476-1000 гг.) человек достиг успехов в протезировании, создав более совершенные конструкции, чем ручные крюки и деревянные ноги. Протезы в данный промежуток осуществляли эстетическую функцию и творялись для того чтобы утаить

уродства и травмы, приобретенные в поединке. Для рыцарей существовали протезы рук, чтобы удерживать щиты, и протезы ног, для того чтобы закреплять их в стременах, однако функциональности уделялось не достаточно внимания. В то время только очень богатые люди могли позволить себе носить протезы вне боя. Поскольку они не были стерильными, часто происходило трение и инфицирование кожи, мягких тканей и костей, что приводило к печальным последствиям [2].

Период Ренессанса (1400-1800) раскрыл ранее не известные возможности в развитии искусства, философии и медицины. В данное период случилось восстановление в события возрождение протезирования зубов: их производили в большей степени из железа, меди и бревна. В начале XVI столетия Гетц фон Берлихинген, знаменитый германский работник, сумел применить два «высокотехнологичных» согласно с этим периодом наручных протезов. Берлихинген управлял протезами, применяя пружины, подвешенные в кожаные ремешки[3].

Амбуаз Паре, французский военный цирюльник, многими специалистами считается создателем современной системы ампутации и ортопедии. В середине XVI века Паре предложил несколько эффективных методов ампутации конечностей: в 1529 году он представил медицинскому сообществу инновационную процедуру ампутации, а в 1536 году изготовил подвесные протезы для верхних и нижних конечностей, а также синтетические модификации стопы, используемые в современных инструментах. Важной частью работы Паре было противодействие почти всем широко распространенным медицинским убеждениям того времени, некоторые из которых приносили больше вреда, чем пользы. Работа Амбруаза дала первое реальное представление о том, как должны функционировать протезы. Затем, в 1696 году, был разработан тип протеза, который можно было удерживать без фиксации. Изобретения возобновились с целью совершенствования, и к 1800 году были разработаны металлические шарнирные изделия для замены коленного сустава. В 1800 году Джеймс Поттс изготовил в Лондоне шарнирный протез с металлическим коленным суставом, прикрепленным к деревянному стержню и удерживаемым на месте от колена до лодыжки с помощью веревки из кошачьей мяты. Впоследствии все без исключения протезы ног стали имитировать естественные движения за счет добавления элементов. В XX веке аппарат был упрощен и изготовлен из алюминия.

XIX век стал для врачей временем экспериментов с разными видами механических систем. В 1860 г. графом Бофором была придумана машинная кисть, имевшая улучшенную и, вместе с этим, элементарную систему. При этом использованные материалы, вложенные в основу ее производства, никак не различались дороговизной, по этой причине такого рода протез имел возможность получить каждый имеющий в нем необходимость человек. Со временем носка протезов делалось обыкновенным феноменом, теперь имели возможность предоставить его себе не только лишь состоятельное и авторитетное общество [4].

Заключение. Для улучшения физических возможностей человек использовал протезы на протяжении многих веков, усовершенствуя данные конструкции. Тема протезирования не перестала быть актуальной и в настоящее время. Протезы помогают выполнить большинство необходимых бытовых работ, повысить качество жизни. Пациенты, пользующиеся ими, имеют возможность максимально быстро адаптироваться к окружающей действительности за счет принципа работы современных протезов, упрощающих управления ими и позволяющих хотя бы частично вернуть пациенту ощущение настоящей конечности.

Список литературы

1. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание, 21 том, Протезы.
2. Балалыкин Б.А. Зарождение медицины как науки в период до XVII века: учебное пособие для студентов. – М.: Весть, 2013. – 256 с.
3. Сорокина Т.С. История медицины: учебник – 9-е изд., М.: академия, 2009. – 558 с.
4. Лисицин Ю.П. История медицины: краткий курс/ Ю.П. Лисицин – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2016. – 296 с.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У ВЫПУСКНИКОВ ШКОЛ

Швецов Д.В., Иксанов Д.А., Минин Л.А., Уточкин Ю.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ, г. Пермь

Введение. Актуальность сна для выпускников школ является наиважнейшим аспектом их здоровья и благополучия. В период окончания школы выпускники испытывают стресс, связанный с подготовкой к экзаменам, выбором будущей профессии и предстоящим вступлением во взрослую жизнь. Недостаток сна может негативно сказаться на их физическом и психическом здоровье. А также депривация сна негативно сказывается на успеваемости школьников [1]. Сон играет ключевую роль в восстановлении организма, регулировании биологических ритмов и улучшении когнитивных функций, когда мы спим, наш мозг обрабатывает и укрепляет информацию, полученную в течение дня. Это способствует лучшему запоминанию материал. Правильный сон способствует повышению концентрации и улучшению учебной продуктивности, помогает лучше управлять временем и планировать задачи. Высыпаясь, выпускники могут более эффективно распределять свое время и достигать поставленных целей. Недостаток сна может негативно сказаться на физическом здоровье выпускников. Он ослабляет иммунную систему и увеличивает риск заболеваний. При недосыпании включается симпато-адреналовая система повышается уровень кортизола – гормона стресса, что может привести к снижению концентрации, ухудшению памяти и раздражительности [2]. Кроме того, качественный сон способствует улучшению настроения и общего самочувствия, что очень важно для выпускников, которые сталкиваются с большим количеством стресса и переживаний. Нехватка сна может привести к депрессии, тревоге и другим психическим расстройствам, особенно во время экзаменов или подготовки к выпускным работам. Также недосып может негативно сказаться и на физическом здоровье выпускников привести к снижению уровня внимания и концентрации, что делает сложные учебные задания более трудными [3]. Выпускники могут столкнуться с проблемами в запоминании информации и анализе данных, что может сказаться на результативности на экзаменах и в учебе в целом. Также будет оказано негативное влияние на социальные навыки выпускников. Они могут стать менее общительными и способными к сотрудничеству с другими, что в свою очередь может влиять на их способность создавать здоровые социальные связи и успешно взаимодействовать в группах, а также с учителями и родителями.

Чтобы справиться с этими проблемами, необходимо придавать большое значение соблюдению регулярного режима сна и созданию условий для качественного и полноценного отдыха, особенно в периоды учебы и экзаменов.

Таким образом, актуальность сна для выпускников заключается в его влиянии на здоровье и благополучие, а также на успешность в учебе и будущей карьере. Поэтому важно уделять должное внимание регулярному сну и поддерживать здоровый сон в течение всего образовательного процесса. Обеспечение достаточного количества сна поможет выпускникам сохранять энергию, улучшать когнитивные функции и противостоять стрессу, что является ключевым фактором для достижения успеха в жизни [4].

Цель исследования. Оценить режим дня, продолжительность сна и отдыха, факторы засыпания и пробуждения учеников разных школ.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 211 учеников лицея Высшей школы экономики, Гимназии №31 и Лицея №2 города Перми.

В ходе исследования проводилось анкетирование по шкалам сонливости Epworth (ШСЭ) и Шпигеля [5].

Опросник сна по Шпигелю – это принятая на международном уровне шкала сна, которая оценивает 6 областей: латентность сна, продолжительность сна, случаи ночного бодрствования, глубину сна, ночные сновидения и ощущение бодрствования. Шкала сонливости Шпигеля представляет собой инструмент для измерения степени сонливости и уровня бодрствования у человека. Нормальными являются значения более 22 баллов. При значении 12-22 нарушения сна являются умеренными, менее 12 – выраженными (при условии ответа «очень плохо» на 1 вопрос, «плохо» на 2 вопроса). По субъективной шкале Шпигеля проводилось анкетирование по следующим пунктам:

1. Время засыпания.
2. Продолжительность сна.
3. Количество ночных пробуждений.
4. Качество сна.
5. Количество сновидений
6. Качество утреннего пробуждения.

Шкала Epworth содержит вопросы вероятности развития сонливости в различных бытовых ситуациях. Нормальным является значение не более 5 баллов. При значении 6—10 баллов включительно сонливость оценивается как умеренная, более 10 баллов — как патологическая. По шкале Epworth (вероятность засыпания) проводилось анкетирование по следующим пунктам:

1. Сидите и читаете.
2. Смотрите телевизор.
3. Сидите неподвижно в общественном транспорте.
4. Лежите, отдыхая после обеда.
5. Сидите и разговариваете с кем-то.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы STATISTICA 13.3. Систематизация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016 и в текстовом редакторе Microsoft Word 2016.

Результаты исследования. В результате проведенного анкетирования было выявлено, что продолжительность сна школьников составила: менее четырех часов (7,6%), у трети 4-6 часов (26,5%), и почти у половины 6-8 часов (54,5%), 8-10 часов (11%), и наконец более 10 часов (0,4%) соответственно. Количество ночных пробуждений не было у половины (50,2%) респондентов, но 1 раз было у трети (36%), 2-3 раза (11,4%), более 4 раз (2,4%). Качество сна респонденты оценили как: отлично (19%), хорошо – почти половина (43,1%), средне (32,7%), плохо (4,2%), очень плохо (1%). Время засыпания составило: мгновенно (10%), до 15 минут (43,6%), 15-30 минут (30,3%), более 30 минут (11,4%), очень долго (4,7%).

Вероятность заснуть при чтении: отсутствует (30,3%), небольшая (42,7%), умеренная (18%), высокая (9%). При просмотре телевизора: отсутствует (32,7%) респондентов, небольшая (41,2%), умеренная (13,8%), высокая (12,3%). В общественном транспорте: отсутствует (37,4%), небольшая (34,1%), умеренная (20,9%), высокая (8%). После обеда: отсутствует (14,7%), небольшая (23,2%), умеренная (27,5%), высокая (34,6%). При разговоре с кем-то: отсутствует (82%), небольшая (16,6%), умеренная (1,4%). В автомобиле: отсутствует (49,8%), небольшая (32,3%), умеренная (11,4%), высокая (6,6%).

В результате корреляционного анализа по методу Спирмена стало ясно, что качество сна статистически значимо выше у тех школьников, которые спали 6-8 часов в отличие от 4-6 часов ($p > 0,188$). Связи продолжительности сна и количества сновидений выявлено не было ($p = 0,256$). Качество сна напрямую влияет на факторы засыпания, такие как: просмотр телевизора ($p > 0,132$), чтении ($p > 0,046$), в автомобиле ($p > 0,02$), отдыхая после обеда ($p > 0,146$), в транспорте ($p = 0,265$), при разговоре с кем-то ($p = 0,272$).

• время засыпания [$r = - 0,079$]; корреляционная связь слабая, обратная по характеру, то есть школьники имеют повышенную сонливость в транспорте, при чтении книг, просмотре телевизора ($p > 0,02$).

Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 13,3 и Microsoft Excel. Различия между анализируемыми группами считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Изучив статистику заболеваемости по гомельской области в первые выявленные болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения (первая группа болезни), солнечные ожоги (вторая группа болезни) и другие острые изменения кожи связанные с воздействием излучения (третья группа болезни).

Проведя статистический анализ и обработку данных можно наблюдать изменения и повышение уровня заболеваемости среди первой и второй группы болезней.

Рассмотрим первую группу заболевания, Парни до 17 лет и Девушки до 17 лет включительно, вычисления показали - заболеваемость по первой группе у парней возросла на 51,78%, в тот момент, когда у девушек на 66,66%, но стоит заметить, в последний год девушки показали более высокий уровень заболеваемости чем парни на 55,38% от их суммы заболеваний.

Рассмотрим первую группу заболевания, Мужчины после 18 лет и Женщины после 18 лет включительно, вычисления показали - заболеваемость по первой группе у мужчин возросла на 54,14%, в тот момент, когда у женщин на 57,14%, но стоит заметить, с 2021 по 2022 год у мужчин заболеваемость увеличилась на 27,58%, когда у женщин на 34,93%.

Рассмотрим вторую группу заболевания, в данной группе за первый 2020 год не было выявлено заболевания, ни среди мужчин, ни среди женщин разных возрастных групп, но начиная с 2021 года тенденция заболевания начинает расти и увеличиваться и если у мужчин разных возрастов не так заметен рост, то вот у женщин на 44,82% у девушек до 17 лет, а вот у женщин после 18 на 29,71% за один год возрос уровень выявления болезни.

Рассмотрим третью группу заболевания, что касательно третьей группы заболевания, она является не самой стабильно, ведь по сравнению с 2020 года по 2021 год численность заболевания уменьшается, что на скажешь по 2022 году, ведь данные показателе не могут быть столь объяснимыми, если посмотрим на группу до 17 лет и парней и девушек, то на 2021 год их процент упал в два раз, но и к следующему году он увеличился всего на 2 пациента у парней, а у девушек уменьшился ещё на 1, что не скажешь про взрослый контингент лиц.

Заключение. Изучив полученные данные, можно сделать вывод, что COVID-19 повлиял на заболевания кожи и подкожной клетчатки, вызванные излучением, особенно по показателям солнечных ожогов, так как на 2020 год их было 0, и только с последующими годами люди начали больше выходить на улицы и быть в местах скопления людей, пренебрегать солнечным светом, не использовать защитные средства от солнца, особенно в летнее время, поэтому с каждым годом число солнечных ожогов снова стало расти. На счет третьей группы, сказать точно нельзя из-за чего наблюдается такая не стабильная тенденция и динамика, возможно следует взять более подробный анализ данной группы.

Список литературы

1. Сидорович О.И., Цывкина Е.А. Фотодерматозы: профилактика и лечение // МС. 2018. №12.
2. Кляритская Ирина Львовна, Максимова Елена Владимировна, Жукова Наталья Валерьевна, Григоренко Елена Ивановна, Мошко Юрий Александрович Профессиональные заболевания медицинских работников // Крымский терапевтический журнал. 2019. №3.

НОБЕЛЕВСКИЙ ЛАУРЕАТ – РУССКИЙ ВРАЧ ИЛЬЯ ИЛЬИЧ МЕЧНИКОВ

Экажева Ф.М., Петров В.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Научные открытия Ильи Ильича Мечникова легли в основу развития мировой медицины в эмбриологии, иммунологии и физиологии. Именно он первым из отечественных исследователей получил в 1908 году Нобелевскую премию за теорию иммунного фагоцитоза в тандеме с Паулем Эрлихом – автором гуморального иммунитета.

Отметим, что на рубеже XIX века, французский ученый-химик и микробиолог Луи Пастер, проводил эксперименты в изучении защитной функции организма, однако он не смог научно обосновать результаты своих исследований.

Цель исследования. Показать вклад И. И. Мечникова в изучение защитных функций организма.

Материалы и методы исследования. Методы исследования: историко-сравнительный анализ, конкретно-исторический подход.

Илья Мечников обнаружил в крови клетки, схожие по строению амебы, которые защищали от посторонних микроорганизмов. Он пришел к выводу, что процесс поглощения, сопровождающийся воспалением – представляет собой защитную реакцию организма. Клетки получили название фагоциты, выведенное от греческих слов «фагес» — поедать и «китос» — клетка, а сам процесс поглощения - фагоцитоз.

Илья Мечников разделил фагоциты на две категории: микрофаги и макрофаги.

Микрофаги – это зернистые лейкоциты крови, которые в большей степени поглощают и разрушают бактерии, нежели продукты распада клеток.

Макрофаги избавляют организм человека от неорганических остатков, а также от бактерий и вирусов. Выделяют в кровь гуморальные (вещества, регулирующие процесс жизнедеятельности клеток) и секреторные вещества (вещества, выделяемые клеткой и имеющую определенную функцию), регулирующие иммунную деятельность организма.

Надо отметить, что о наличии особых клеток, поглощающих чужеродные объекты, науке было известно, однако интерпретация их роли в защите организма сделана только Мечниковым И. И. Таким образом, была выдвинута теория клеточного иммунитета.

Результаты исследования. Открытия Ильи Мечникова в области эмбриологии, иммунологии и физиологии во многом опередили своё время и способствовали значительному прогрессу мировой медицины.

Конечно, дальнейшее развитие науки внесло изменения и дополнило выдвинутые Мечниковым научные положения, но основные его идеи и труды актуальны и востребованы и сегодня.

Заключение. Таким образом, в наше время, с его значительным прорывом в области изучения строения и жизнедеятельности клеток, фагоцитарная теория иммунитета Ильи Мечникова остается основой в развитии иммунологии.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ИСТОРИЧЕСКОЙ РЕТРОСПЕКТИВЕ: ОТ АНТИЧНОСТИ ДО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

Юсубова А.Э., Ищенко Ю.В., Ерин И.Н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. По сей день центральной проблемой неврологии остаются структурно-функциональные закономерности нервной системы. А так как последние находят свое воплощение, прежде всего, в учении о локализации функций мозга, то обращении к истории этого учения, отдельные аспекты которой уже затрагивались исследователями [1; 2], должны способствовать более глубокому анализу и пониманию проблем неврологии.

Цель исследования. Отразить формирование системных представлений о локализации функций головного мозга на протяжении античности и средневековья.

Материалы и методы исследования. С использованием метода верификации проведен исторический анализ источников и литературы.

Результаты исследования. Первым, кто, по свидетельству Платона, сформулировал суть структурно-функциональных отношений в неврологии, был Алкмеон из Кротоны (VI в. до н.э.): «Мозг доставляет (нам) ощущение слуха, зрения и обоняния, из последних же возникает память и представление (мнение), а из памяти и представления рождается знание». Гиппократ (V в. до н.э.) несколько уточняет это представление, отмечая, что мозг следует считать органом «разума» или «управляющего духа» [3, с. 596]. Еще дальше идет Архиген (I в. н.э.) - с него можно датировать первую научную попытку локализовать функции в головном мозге. Последний считал, что в переднем отделе головного мозга располагаются способности воображения, в среднем - разум и рассудок, в заднем - память.

Клавдий Гален (131 - 201 г. н.э.) считал, что мозг состоит из передней сенсорной части и задней моторной части и соответственно этому сенсорные нервы связаны с передней частью мозга, а моторные - с задней его частью.

А. Везалий (1543) на основании систематизации представлений древних врачей и сравнении этих представлений с трупом, делил головной мозг на передний и задний, причем к переднему мозгу относил полушария и ствол, а к заднему - мозжечок. Разум, с его точки зрения, есть отправление мозга, причем, что весьма характерно, разум («животный дух») вырабатывается в извилах мозга благодаря воздуху, вошедшему в Мозг», и «жизненному духу». Таким образом, А. Везалий бессознательно связывает разумную деятельность не только с мозгом, но и с внешним миром (воздух) [4].

Заключение. Как показывают приведенные в исследовании материалы, с известным правом можно утверждать, что уже в период античности формируются представления, которые символизируют, хотя и в чисто умозрительной форме, начало научного понимания проблемы функций мозга, их происхождения, детерминации и локализации. Мозг и его функция рассматриваются как глобальное целое (Алкмеон из Кротоны), как неделимый элемент в системе организма - в полном смысле этого слов. В дальнейшем же, хотя функция и структура градируются (Архиген, Гален), тем не менее принцип подхода к соотношению между ними остается прежним - структура мозга и его функции понимаются как неразличимое целое, причем под структурой разумеется слабо дифференцированный морфосубстрат. Правда, в дальнейшем александрийцы (Эразистрат, Герофил) различают головной и спинной мозг, выделяют мозжечок, описывают оболочки мозга, его синусы и желудочки, извилистость строения и т. д., однако это не изменяет, да и не может изменить сути общетеоретического подхода к вопросу.

И тем не менее следует заметить, что успехи в области анатомии и морфологии мозга уже на этом этапе познания влекут за собой необходимость решения вопроса, какому именно из частей мозга присуща глобальная функция - быть органом разума. Более того, уже Архиген склонен был различать воображение, рассудок и память, т. е. функция, следовательно, тоже начинает осознаваться как расчлененное целое. Еще в большей степени расчленение функций было свойственно А. Везалию, а достижения анатомов и физиологов XIV-начала XVII вв. закладывают (если не экспериментальный, то во всяком случае спекулятивный) фундамент для понимания деятельности мозга как отражательной (рефлекторной) по своему принципу.

Уже в учениях Гиппократ, Эразистрата, Галена и некоторых других ранних исследователей отмечается наличие связи между состоянием мозга и деятельностью других органов. Гиппократ, например, указывает на связь между повреждениями головного мозга и параличами, а также судорожными явлениями. Но подобные высказывания свидетельствуют лишь о высокой степени умозрения - не больше.

Список литературы

1. Анохин П.К. От Декарта до Павлова // М.: Медгиз, 1945. – 111 с.
2. Даминова С.Э., Ищенко Ю.В. Чжень-Цзю-терапия как элемент традиционной китайской медицины и опыт её использования в Саратовской области: середина XX столетия // Week of Russian science (WeRuS-2023). Сборник материалов XII Всероссийской недели науки с международным участием, посвященной Году педагога и наставника. Редколлегия: Н.А. Наволокин, А.М. Мыльников, А.С. Федонников. Саратов, 2023. С. 446.
3. Гиппократ. Избранные книги / пер. с греч. проф. В.И. Руднева // М.: «Сварог», 1994. – 736 с.
4. Архангельский Г.В. История неврологии от истоков до XX в. // М.: Медицина, 1965. - 431 с.

ЧИПИЗАЦИЯ ГРАЖДАН: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Яремченко К.А., Миронченко А.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. В современном мире технологии развиваются со стремительной скоростью, открывая обществу новые горизонты и возможности. Инновационной сегодня является чипизация человека – внедрение микросхемы в организм для различных целей. Она вызывает беспокойство юристов за нарушения прав и свобод граждан, так как правовое регулирование чипизации человека в России отсутствует.

Цель исследования: провести обзор целей и сфер жизнедеятельности чипизации человека, определить перспективы её развития в России и необходимость правовой регламентации.

Материалы и методы исследования: изучение научных статей, анализ, синтез, анкетирование, статистический метод.

Результаты исследования. Исследовав опыт чипирования человека можно констатировать, что оно проводится в научных и практических целях в различных целях и сферах жизнедеятельности. В США и Швеции работодатели чипируют руки сотрудников для автоматизации пропусков, персонального введения логинов и паролей к компьютерам [1]. Во период коронавирусной инфекции в Швеции чипы вживлялись как CoViD-паспорта, совместно с информацией о проездных билетах, абонементов в спортзал [2]. Чипы имплантируются в мозг для взаимосвязи с биопротезами, такой опыт осуществлен и в России в 2019 г. [3]. В 2015 г. в Калифорнии разработан протез, позволяющий ходить людям, парализованным по пояс, а в 2021 – создан протез на 30% улучшающий память [4]. В 2016 г. американские и немецкие ученые смогли добиться данным методом частичного восстановления поврежденного спинного мозга. В США ведутся исследования по использованию чипов для больных, страдающих эпилепсией, болезнью Паркинсона, болезнью Альцгеймера, слепотой, последствиями инсультов [5].

С целью выяснения информированности российского населения о чипизации и перспективе ее применения мы провели опрос по оригинальной анкете 207 человек, из которых 66% – женщины, 34% – мужчины, возрасте от 18 до 65 лет.

Знают, понятие чипизации 43% опрошенных, 17% – не знают, 49% – не уверены, что правильно ее понимают. Осведомленность о целях и сферах чипизации у респондентов хорошая.

Очень обеспокоены чипизацией людей 39%, немного обеспокоены – 18%, нет – 24%, затруднились ответить – 19%.

Страхи и опасения связаны: с нарушениями тайны частной жизни – 62%, с усилением контроля государства над людьми – 52%, с манипуляцией волей человека – 52%, с безопасностью чипов – 38%, с отдаленными последствиями для здоровья – 33%, обеспокоены и неравным доступом к чипированию – 24%.

Усматривают в чипизации человека нарушения его прав – 70% респондентов, тогда как нет – 12%, 18% – затруднились ответить.

У большинства отношение к чипизации осторожное, будут ее избегать – 54%, 29% – нейтральное – 6%, негативное – 1%, затруднились с ответом – 10%.

Общественную пользу от чипизации респонденты видят: в лечении и реабилитации – 55%, в слежении за осужденными – 47%, для определения дислокации военных – 25%, в улучшении физической выносливости человека – 14%, в снижении потребности сна – 8%.

Готовы провести себе чипизацию – 9%, нет – 71%, не знают – 21% респондентов.

Целями личного чипирования являлись бы: лечение и реабилитация – 44%, улучшение памяти – 40%, управление кодами, паролями, пропусками – 32%, обеспечение безопасности – 28%, паспортизация – 27%, увеличение физической активности – 26%, снижение потребности во сне – 18%.

Считают чипизацию инновацией будущего – 23% респондентов, не согласны с таковым – 77%.

Заключение. По результатам анкетирования 57% респондентов обеспокоены процессом чипизации населения и только 9 % готовы ее применить в отношении себя. Общественные опасения более всего связаны с вмешательством в личную жизнь и потенциальными рисками нарушения прав человека, его автономии и безопасности.

Вместе с тем чипизация уже реализуется странами в различных целях и сферах жизнедеятельности, а российские граждане усматривают широкие личные и общественные пользы от этого процесса. В России необходимо правовое регулирование чипизации человека, четко определяющее ее векторы развития, так как она не является уже мифом, а это обоснованная реальность.

Список литературы

1. Тищенко Е.В., Саядова А.С. Технологические инновации в области профилактики преступности: тенденции и риски // Российский следователь. 2019. № 5. С.62-66.
2. В Швеции начали вживлять в тело человека чипы с ковид-паспортами // <https://rg.ru/2021/12/19/v-shvecii-nachali-vzhivliat-v-telo-cheloveka-chipy-s-kovid-pasportami.html> (дата обращения: 26.11.2023).
3. Лозовицкая Г.П., Лапунина Н.Н. О некоторых аспектах использования искусственного интеллекта и вживления микрочипов в мозг человека // Вестник Восточно-Сибирской открытой академии. 2023. № 49 (49) с. 1-21.
4. Балакин П. В., Микаева С.А., Журавлева Ю. А. Нейроинтерфейсы // Высокие технологии и инновации в науке : Сборник избранных статей Международной научной конференции, Санкт-Петербург, 28 мая 2022 года. – Санкт-Петербург, 2022. С. 80-82. DOI 10.37539/VT197.2022.39.20.012.
5. Чипирование мозга началось. Как изменят человека нейротехнологии // URL: <https://ria.ru/20230616/neyronet-1878428314.html> (дата обращения: 26.11.2023).

СОДЕРЖАНИЕ

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ПОПУЛЯРНЫЕ ТРЕНДЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОТОРЫЕ МЕНЯЮТ ИГРУ Аванесян К.В., Семенова В.А.....	3
БОРЬБА С ХОЛЕРОЙ В САРАТОВЕ В XIX ВЕКЕ Акулич М.Р., Илясова Е.Б., Петров В.В.....	4
ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К РАБОТЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ) Александрова А.А., Джумшудова Д.М., Клековкина Е.М.	5
ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТАТУИРОВАНИЯ КОЖИ В РОССИИ Алёшина А.А., Назарова А.В.	7
ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ Алиева Н.А., Омариева П.Ю., Агаларов Л.С.....	8
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF MEDICAL EDUCATION IN RUSSIA AND THE USA Бакуменко Е.Ю.....	10
ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ Банкин И.К., Ищенко Ю.В.....	11
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА, В ВОЗРАСТЕ 15–17 ЛЕТ Бокова З.М., Иванов М.С., Конякина Е.С., Чудин Н.А., Шведов В.В.....	12
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ И МЕДИЦИНСКИХ АСПЕКТАХ ТАТУИРОВОК И ПИРСИНГА Борисова П.В., Власова М.В., Раздевилова О.П., Самойленко А.Д.	14
О ЛЕЧЕНИИ БОЕВЫХ РАНЕНИЙ ДРЕВНИХ ЖИТЕЛЕЙ ПРИБАЛТИКИ Буйнова А.С., Акчурина Н.Э., Ерин И.Н.	16
ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖИТЕЛЕЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ПО ВОПРОСАМ ЦИФРОВИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНЕ Бушкина Л.В.	18
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ САМООРГАНИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ Виноградова Е.Ю., Скорохватов В.П.....	19
ЭРГОНОМИКА КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА	

Воробец Б.В., Ермакова О.В.....	20
СОВЕТСКИЕ ГЕНЕТИКИ XX ВЕКА – Г.Д. КАРПЕЧЕНКО, С.С. ЧЕТВЕРИКОВ, С.Н. ДАВИДЕНКОВ – И ИХ ВКЛАД В МИРОВУЮ ГЕНЕТИКУ	
Гаджиев М.А.	22
ЯДЕРНОЕ ОРУЖИЕ В СВЕТЕ ИСТОРИИ	
Гарин Д.В., Гадисов Т.М.	23
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ЧИСЛЕННОСТИ ОБРАТИВШИХСЯ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ	
Гасанова К.Н. ¹ , Бритик М.В. ¹ , Алтынбаев А.А. ¹ , Кармаев Р.М. ¹ , Косарев А.В. ¹ , Рогачева С.М. ^{1,2}	25
НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	
Давдиев Р. А., Тагирова К. В.	26
СТАНДАРТНЫЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ КАК БАЗОВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ДЛЯ ДЕТЕЙ СО СНИЖЕННЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ	
Геворкян В.О., Казакова Л.Н., Хасенова З.С.....	27
РЕГИСТР ДОНОРОВ КОСТНОГО МОЗГА – ПРОБЛЕМЫ ЦЕЛОСТНОСТИ СТРУКТУРЫ И ФИНАНСИРОВАНИЯ	
Герова О.А. ^{1,2}	29
БЕССРЕБРЕНИКИ — ЛЕКАРИ БОЖЬИ	
Голованов А.Р., Суховерхова Л.П., Ищенко Ю.В.....	31
ПОДВИГ РУССКИХ ВРАЧЕЙ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИИ В МЕССИНЕ 28 ДЕКАБРЯ 1908 Г.	
Гусейнова А.Г., Ищенко Ю.В., Ищенко А.В.	32
ФИЗИОЛОГИЯ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК	
Десятова П.А.....	34
СТРУКТРА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	
Жантуған А.Е., Баймуканова Т.Т.....	35
ПОЭМА «DE VIRIBUS HERBARUM» КАК ИСТОРИЧЕСКИЙ ИСТОЧНИК ПО ИЗУЧЕНИЮ СРЕДНЕВЕКОВОЙ МЕДИЦИНЫ	
Змачинская В.А., Ищенко Ю.В., Гончарук В.С.....	37
ПРОБЛЕМЫ ИНСТИТУТА СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
Зубровская В.Л.	38
ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	
Зубровская В.Л.	40
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭВАКОГОСПИТАЛЯ №3299 ДЕРГАЧЁВСКОГО РАЙОНА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	
Ильясова Л.И. ¹ , Ищенко Ю.В. ¹ , Палагина Н.В. ²	41
ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕРМИ	
Казанцев М.В., Исаева Н.В.....	43
ПРИМЕНЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МОДУЛЯ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ: ДРЕНАЖИ»	

Саркисян И.П., Рафиков В.О., Соломина Д.Д., Фурманова Я.О., Петраченко Е.Е., Филимонов А.С., Шаяхметова З.Н.....	44
Н.И. ПИРОГОВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ МЕДИЦИНЫ	
Калачева Я.В., Ищенко Ю.В.....	45
БИЛЬГАРЦИОЗ КАК ПРИМЕР ЭРОНИМА В ПАРАЗИТОЛОГИИ	
Киреева Е.В., Жукова А.А., Смирнова С.Н.	47
ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОГО РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, КОНТАМИНИРОВАННЫХ ПЕСТИЦИДАМИ	
Кириченко Л.В., Самарина А.А.	48
СТОМАТОЛОГИЯ КАК СПОСОБ САМОВЫРАЖЕНИЯ	
Кобзева Ю.А., Алтынбаева А.П., Неловко Т.В., Гикошвили М.З.	50
ВИЧ-ДИССИДЕНТЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА: ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ТРУДНОСТЬ ВЕДЕНИЯ	
Кобзева Ю.А., Асланян М.А., Галевич А.Н.....	51
ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	
Кобзева Ю.А., Асланян М.А., Жалолова С.А.....	52
Д.И. ИВАНОВСКИЙ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ВИРУСОЛОГИИ КАК НАУКИ	
Кошелева К.С., Петров В.В.	54
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЕ	
Красильникова З.А., Леонтьев С.В.	55
ИНТЕРЕС ОБЩЕСТВА, ВОЗНИКШИЙ С МОМЕНТА НАЧАЛА «ЛОКАЛЬНОГО КОНФЛИКТА», К ИЗУЧЕНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Кривуля Е.Ю., Масляков В.В., Полкорова И.А.	56
УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, ПРИВЛЕКАЮЩИХ СТУДЕНТОВ К КУРЕНИЮ, И РАЗРАБОТКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ИХ ОСНОВЕ	
Кулешникова Я.Э., Чиликова В.В.....	57
ГЕРПЕС КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА	
Курбанова М.А., Аринина Л.В., Моргунова В.М., Искендерова Д.В., Ахмедова З.А.....	59
СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ	
Курбанова М.Н., Харитонова Т.Л., Саютина Л.В., Акулинина И.Т., Тлеубаев Т.К., Батукаев У.Р., Исаев С.С.....	60
ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ КАК ВИД ВЗЯТКИ	
Ледиков В.С., Фролкина К.М., Арушанян А.Р., Коннов В.В.	62
АРХЕОЛОГИЧЕСКИЕ НАХОДКИ И НЕКОТОРЫЕ ЭТНОГРАФИЧЕСКИЕ ТРАДИЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ВОСПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ	
Литвинова А.П., Ищенко Ю.В., Туманова В.Е., Гаврилова В.А.	63
ВКЛАД Ф.Г. УГЛОВА В РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ	

Лоскутов Е.С., Ищенко Ю.В., Зимин А.П.....	65
ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ШПРИЦА	
Мальшева Е.М.....	66
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПО УХОДУ ЗА ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	
Мельниченко О.Г., Яшникова В.Д.....	68
КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ ВЛИЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ	
Миненок В.А., Солянина В.А., Овод А.И.	69
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В КОНТЕКСТЕ СМЕНЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА	
Мирошников О.Д., Барашков Г.М.	71
ОТКРЫТИЕ В РОССИИ ПЕРВОГО СИНТЕТИЧЕСКОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА – ПЕРХЛОЗОНА	
Михалкина У.А., Герасимова А.Ю., Петров В.В.	73
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ОВОЩАХ И ФРУКТАХ ТОРГОВЫХ СЕТЕЙ И ЧАСТНОГО ХОЗЯЙСТВА	
Мохова Д.В., Пономарева О.В.	74
САМОЭКСПЕРИМЕНТЫ ВРАЧЕЙ С РИСКОМ ДЛЯ ЖИЗНИ	
Нальгиев И.М.....	76
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Оборина С.В., Расторгуева В.А.....	77
РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ БИОМАТЕРИАЛА В СВЯЗИ С ОТКАЗОМ ОДНОЙ ИЗ СТОРОН ОТ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА	
Павловская Д.С., Калужникова А.В., Креч Л.В., Барашков Г.М.	79
ОСНОВОПОЛОЖНИК НАУКИ «ГИГИЕНА» В РОССИИ – АЛЕКСЕЙ ПЕТРОВИЧ ДОБРОСЛАВИН	
Перепелкина В.К., Петров В.В.....	80
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ КОМИ В 2016-2021 ГОДАХ В СРАВНЕНИИ С РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ	
Попова М.С., Морозова Ю.В.....	82
И.П. ПАВЛОВ – СОЗДАТЕЛЬ НАУКИ О ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
Портретова Я.В., Сушкова Н.В., Оленко Е.С.	83
КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Пташкина С.С., Осипова Ю.Л., Моргунова В.М.....	84
ЭЛЕМЕНТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ В УСЛОВИЯХ ТРАНСФЕССИОНАЛЬНЫХ ВЫЗОВОВ В КОНТЕКСТЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАУЧНЫХ ШКОЛ КУБАНИ	
Редько А.Н., Веселова Д.В., Бедоева К.О., Романцов В.В.....	85
РАЗВИТИЕ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ В XIX – НАЧАЛЕ XXI ВЕКА	

Репин В.А., Устинов А.Л.	87
ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛЕБОТОМИИ В МЕДИЦИНЕ: ОТ АНТИЧНОСТИ ДО НАШИХ ДНЕЙ	
Санникова Е.А.	88
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ТЕРАТОГЕННОГО ФАКТОРА	
Сейдаметова М.А.	90
ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ СТОМИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ В РОССИИ	
Симонян Р.З., Примакова А.В.	92
ПРИОРИТЕТНЫЕ ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
Солдатченков А.С., Симонян Р.З.	93
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	
Сопромадзе Н.Ш., Симонян Р.З.	95
СТРЕСС КАК ФАКТОР, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ	
Свиридкин П.А., Комиссарова О.В., Хатуаев Р.О.	97
ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Страканёва Д.А., Аджиенко В.Л.	98
ЗНАЧИМОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АКЦИЙ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	
Струченкова П.М., Васильев Н.В., Сиваченко В.С., Калиновская А.О.	99
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ	
Сураева Н.А. ¹ , Терентьева Д.С. ² , Захарченко О.О. ²	100
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ	
Таранникова А.С., Степанова В.В., Аринина Л.В., Артеменко Ю.Н., Курбанова М.А.	102
ИСТОРИЯ «МОЛЧАЛИВОГО УБИЙЦЫ»	
Тур А.Ю., Масляков В.В., Бочкарев Д.В.	103
ПРОБЛЕМА ДОВЕРИЯ ВРАЧАМ ПРИ ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ	
Ушакова Е.А., Шульга К.В., Яковлева А.А.	104
ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ПЕДОФИЛИИ	
Хакимова А.Х.	106
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В СРЕДНИЕ ВЕКА	
Черткова В.Ю.	107
ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ УТОПИЧЕСКОГО СОЦИАЛИЗМА	
Чуфистов И.А., Ищенко Ю.В., Тихонов А.Р.	109
ДИАГНОСТИКА КАРИЕСА НА РАННИХ СТАДИЯХ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА KAVO DIAGNOSAM	

Шабунина К.В., Голосеева А.С., Поспелова Е.А., Пронина Н.С.	110
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРОТЕЗОВ	
Шахбанова Л.К., Азизова А.М.	112
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У ВЫПУСКНИКОВ ШКОЛ	
Швецов Д.В., Иксанов Д.А., Минин Л.А., Уточкин Ю.А.	114
ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ, ВЫЗВАННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ, В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020–2022 ГОДЫ	
Шупило А.А., Воробей А.Ю.	116
НОБЕЛЕВСКИЙ ЛАУРЕАТ – РУССКИЙ ВРАЧ ИЛЬЯ ИЛЬИЧ МЕЧНИКОВ	
Экажева Ф.М., Петров В.В.	118
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ИСТОРИЧЕСКОЙ РЕТРОСПЕКТИВЕ: ОТ АНТИЧНОСТИ ДО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ	
Юсубова А.Э., Ищенко Ю.В., Ерин И.Н.	118
ЧИПИЗАЦИЯ ГРАЖДАН: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?	
Яремченко К.А., Миронченко А.С.	120

Научное издание

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГЛАЗАМИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ**

III МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ,
*посвященная 100-летию юбилею кафедры общественного здоровья и здравоохранения
(с курсами правоведения и истории медицины)*

Саратов, 19–20 декабря 2023 года

Сборник материалов

Технический редактор О.Н. Чуманова

Подписано к печати 22.03.2024 г.
Формат 60 x 84 1/16. Гарнитура Таймс.
Объем усл.-п. л. Тираж 500 экз.
Заказ № 2358-24.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского.
410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112