



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
"Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

V Всероссийская научно-практическая конференция

Медицина катастроф: обучение, наука и практика 2023

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
"Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

обучение, наука и практика

2023

V Всероссийская научно-практическая конференция
(17 ноября 2023, г. Москва)

Сборник тезисов

Москва
2023

УДК 614.8
ББК 51.1(2)2
М42

М42 Медицина катастроф: обучение, наука и практика — 2023. V Всероссийская научно-практическая конференция (17 ноября 2023, г. Москва) : сборник тезисов. — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2023— 32 с.

ISBN 978-5-88458-658-1

В сборнике представлены работы секций V Всероссийской научно-практической конференции "Медицина катастроф: обучение, наука и практика" 2023. Конференция проводилась 17 ноября 2023 года. Тезисы прошли рецензирование и сгруппированы по тематическим направлениям работы конференции. Тезисы публикуются в авторской редакции.

ISBN 978-5-88458-658-1

УДК 614.8
ББК 51.1(2)2

© Коллектив авторов, 2023
© ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России

Содержание

1. Подготовка медицинских кадров к работе в чрезвычайных ситуациях	5
Корнякова В.В. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ	5
Мальцева О.А., Бабенко О.В., Рылин Ю.В. К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИСЯ ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ХОДЕ НАУЧНОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	5
Мальцева О.А., Бабенко О.В., Рылин Ю.В. ПОВЫШЕНИЕ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ПОСРЕДСТВОМ ИЗУЧЕНИЯ ДИНАМИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	6
Ильичев В.П., Механтьева Л.Е., Ащеулов А.Ю. ОПЫТ ВОРОНЕЖСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО В ОБУЧЕНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ МЕДИКО-ТАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ МОБИЛИЗАЦИОННОГО КОНТИНГЕНТА	7
Борщев А., Гур В.А., Костюченко М.В., Моросникова Е.А., Топика Г.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ТЕРМИНОВ И НАЗВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ АЛГОРИТМОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	7
Костюченко М.В. ВОЗМОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ В ОБЛАСТИ УЧАСТИЯ В ОБУЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХОДЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»	8
Левчук И.П., Назаров А.П. ДОКЛАДЫ И ПРЕЗЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ В МЕТОДИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»	9
Бабенко О.В., Зубков И.А., Пахоменко Л.А. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ НАВОДНЕНИЯХ (НАВОДНЕНИЕ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ИЮЛЬ 2012 Г.)	9
Болобонкина Т.А., Минаева Н.В., Ефратов А.Ю. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БАЗОВЫХ НАВЫКОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	10
Мальцева О.А., Борщев А.Н., Гур В.А., Моросникова Е.А., Костюченко М.В., Топика Г.А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССОВ В РАМКАХ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»	11
Борщев А.Н., Рылин Ю.В., Вербицкий В.Г., Мальцева О.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА ЛЕТНЕЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ 2021-2022 УЧЕБНОГО ГОДА НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ: ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ	11
Суин П.А., Первухин Н.Н., Федотов С.А. ИНТЕРНАТУРА КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СИСТЕМЫ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	12
Моросникова Е.А., Левчук И.П., Ахмедова О.О. ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ	13
Ковалева Е.М., Костюченко М.В. РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ К ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	13
Левчук И.П. 20 – ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ РНИМУ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА	14
2. Практические аспекты медицины катастроф	16
Реза А.В., Баранова Н.Н. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В УСЛОВИЯХ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА	16
Дмитриев Т.Н., Реза А.В. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ АВИАТРАНСПОРТОМ	16
Назаров А.П. РАЗВИТИЕ БРОНИРОВАННЫХ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ВОЙСКОВОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ	17
Логинова С.Д., Костюченко М.В. ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ УШИБА СЕРДЦА ПРИ ТРАВМАХ ГРУДИ	17
Даньшин Е.Ю., Механтьева Л.Е., Ильичев В.П. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ	18
Механтьева Л.Е., Ильичев В.П., Склярова Т.П., Масалытин А.В. ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕРАБОТКИ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫХ И ДОЛГОРАЗЛАГАЮЩИХСЯ ОТХОДОВ НА ПРИМЕРЕ ТАРЫ ИЗ-ПОД ХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ РАСТЕНИЙ	19
Семенова Н.В., Ашвиц И.В., Логинова Е.А. ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА	19
Механтьева Л.Е., Ильичев В.П., Склярова Т.П., Дорохина А.А. ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2010 – 2020 ГОДАХ	20

Механтьева Л.Е., Енин А.В., Лемешко Д.Ю., Черных Ю.П. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СТАТИСТИКИ САНИТАРНЫХ И БЕЗВОЗВРАТНЫХ ПОТЕРЬ ПРИ ДОРОЖНО- ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ	21
Механтьева Л.Е., Склярлова Т.П., Масалытин А.В., Ильичев В.П., Сапронов Г.И. ОПАСНОСТЬ БОЕВЫХ ДЕФОЛИАНТОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	21
Гомозов Г.Н., Гомозова Т.С., Григорьев А.А. ОСНАЩЁННОСТЬ СУБЪЕКТОВ РФ МОБИЛЬНЫМИ И ПЕРЕДВИЖНЫМИ ИНСИНЕРАТОРАМИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ МЕ- ДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ	22
Механтьева Л.Е., Склярлова Т.П., Козлова А.Д., Дунаева Д.Ю. МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ НА ПОЛЕ БОЯ	22
Пахоменко Л.А., Ахмедова О.О., Пахоменко К.В., Чернова А.Н., Томах С.Г. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА БАЗЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА СКОРОЙ МЕ- ДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ	23
Пахоменко Л.А., Зубков И.А., Пахоменко К.В., Чернова А.Н., Мохов И.В. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ	24
Смолянский Р.А., Пархонюк И.И., Шарипов Д.Г., Сидельников С.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП НА ПЕРИОД ЗА 2018-2022 ГОДЫ	25
3. Секция молодых ученых	26
Гасанов Р.Ф. АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ	26
Дэко Д.А., Перехожева Н.В., Григорьев А.А. БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОЙ СТАТИНОТЕРАПИИ	26
Томилов В.О., Грачева А.А., Григорьев А.А. РАЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	27
Зверева А.А., Мытник Е.Э., Григорьев А.А. ВЕГЕТАРИАНСТВО: ГЛОБАЛЬНАЯ КАТАСТРОФА	27
Романова Н.С., Першина В.А., Григорьев А.А. ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ОРГАНИЗМ: СТОИТ ЛИ ЕГО БОЯТЬСЯ?	28
Сухова А.О., Шкарина Е.В., Григорьев А.А. СПИД И ВИЧ - ИНФЕКЦИЯ - РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, НАСТОРОЖЕННОСТЬ И МЕРЫ ЗАЩИТЫ	29
Полиданов М.А., Волков К.А., Медунов А.С., Высоцкий Л.И., Масляков В.В., Сидельников С.А. УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН	29
Рыбакова Ю.А., Костина Н.С., Григорьев А.А. ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ	30
Горяйнов Н.С., Климова Т.А., Григорьев А.А. ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ	31

1. Подготовка медицинских кадров к работе в чрезвычайных ситуациях

29

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Корнякова В.В.

Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия

Введение. По данным всемирной организации здравоохранения, 60% погибших в результате несчастных случаев в мирное время могли бы быть спасены, если бы им оказали своевременно первую помощь. При всех неотложных состояниях очевидно: чем раньше оказывается помощь, чем быстрее пострадавший доставляется в специализированный стационар, тем выше вероятность купирования патологического процесса и эффективнее последующее лечение. Освоению навыка оказания первой помощи в России препятствует распространенное мнение, что оказание первой помощи - это большой и очень сложный объем знаний и умений. Однако, все мероприятия первой помощи укладываются в простой и четкий алгоритм действий. Навыкам оказания первой помощи обучают в школьные годы на уроках основ безопасности жизнедеятельности. Однако обучающиеся, поступившие в ВУЗы, не имеют прочных знаний по правилам оказания первой помощи пострадавшим.

Цель исследования. Оценить в процессе входного контроля уровень знаний студентов об основах оказания первой помощи по данным анкетирования.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 45 обучающихся 2 курса стоматологического и фармацевтического факультетов медицинского ВУЗа. Анкетирование проведено на первом занятии по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» и предусматривало получение ответов о правилах оказания первой помощи на 14 вопросов.

Результаты. Результаты анкетирования 45 обучающихся 2 курса стоматологического и фармацевтического факультетов медицинского ВУЗа показали: 49% обучающихся не сможет оказать первую помощь при остановке дыхания и кровообращения, возможно смогут – 36% и твердо уверены, что смогут – всего лишь 15%. По результатам анкетирования 33% респондентов не сможет оказать первую помощь при обнаружении инородного тела в дыхательных путях, 22% - при наружном кровотечении, 20% - при травме конечностей. При этом 33% обучающихся указывают на затруднение в оказании первой помощи при ожогах, 36% - при отморожениях, 31% - при отравлениях. Хотя 60% респондентов утверждают, что обучались оказанию первой помощи в школе и подтверждают готовность оказания первой помощи пострадавшему, большинство студентов сомневаются в том, что смогут оказать ее правильно.

Выводы. Изучение основ оказания первой помощи пострадавшим бесспорно важно. Школьная программа по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности» не дает устойчивых навыков по правилам оказания первой помощи. В ВУЗах для успешного преподавания вопросов оказания первой помощи необходимо расширять материально-техническое оснащение кафедр, увеличивать объем учебных часов для освоения практических навыков, внедрять интерактивные формы обучения.

4

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИСЯ ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ХОДЕ НАУЧНОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Мальцева О.А., Бабенко О.В., Рылин Ю.В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Введение. Научная исследовательская работа студентов является одним из важнейших направлений деятельности медицинских вузов, которая осуществляется с целью развития у обучающихся аналитических, творческих способностей, подчеркивает практическую значимость полученных знаний. Так, например, в рамках изучения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» студентами в рамках научной деятельности изучается динамика заболеваемости населения Российской Федерации заболеваниями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, это обширная группа заболеваний, включающая заболевания под кодами I10 – I15 в МКБ-10. Основой патогенеза гипертонии является стойкое, хроническое повышение артериального давления выше 139/89 мм рт. ст. По данным ВОЗ на 2021 год всего в мире гипертонической болезнью страдают 1,28 миллиарда человек старше 30 лет. 46% человек, страдающих гипертонией, не знают о своем диагнозе и соответственно не проходят лечение.

Цель исследования. Рассмотреть результаты научной исследовательской деятельности студентов медицинских вузов в ходе изучения динамики заболеваемости населения Российской Федерации заболеваниями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.

Материалы и методы. Данные Минздрава России: «Перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715». База данных Росстата. Методы математической статисти-

ки: линейная регрессия, критерий Фишера, стандартная ошибка, коэффициент детерминации, интервал для коэффициента a , показывающего направление линейного тренда.

Результаты. Инфаркт миокарда и инсульт являются основными осложнениями болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением и занимают первое и второе место в структуре смертности в мире. Поэтому профилактика, выявление и лечение больных гипертонической болезнью является одной из приоритетных задач для государства. Полученные результаты указывают на статистически значимое ($p < 0,0002$) увеличение многолетнего тренда уровня заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в РФ на протяжении 2005–2020 гг. В процессе расчета линейной регрессии был найден критерий Фишера, равный 0,0002, стандартная ошибка, равная 6,40, коэффициент детерминации равный 0,65 и доверительный интервал 95% для коэффициента a , показывающего направление тренда (19,2; 46,6). Прогноз заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на 2021 год, показывает его значимое увеличение в сравнении с реальными данными на 2005 год в 2,0 раза (1051,3 – прогноз на 2021 год, 524,9 – данные за 2005 год) и не значимое увеличение на 3,2% по сравнению с данными на 2020 год (1051,3 – прогноз на 2021 год, 1018,4 – данные за 2020 год).

Выводы. Таким образом, научная деятельность студентов медицинских вузов показала, что анализ данных по заболеваемости населения РФ болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением за многолетний период, показывает, что в настоящее время выявляется тенденция к увеличению заболеваемости и в ближайшем будущем прогнозируется сохранение данной тенденции.

5 ПОВЫШЕНИЕ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ПОСРЕДСТВОМ ИЗУЧЕНИЯ ДИНАМИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Мальцева О.А., Бабенко О.В., Рылин Ю.В.
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия*

Введение. В каждом медицинском вузе студенты изучают дисциплину «Безопасность жизнедеятельности», в тематическом плане которой важное место отведено теме «Влияние факторов окружающей среды на здоровье населения». Где обсуждаются проблемы воздействия химических, физических и биологических факторов окружающей среды на здоровье населения. Учебная мотивация это одна из главных составляющих всего процесса обучения студентов, поэтому с целью ее повышения, развития интереса у обучающихся необходимо рассматривать вопросы, кото-

рые касаются факторов, относящихся непосредственно к здоровью их близкого окружения, а может и их самих. Например, употребление табака оказывает комплексное негативное воздействие на организм. Среди наиболее опасных последствий табакокурения – хронические заболевания легких, онкологические заболевания легких, гортани, слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка; заболевания сердечно-сосудистой системы и т.п. Отдельной проблемой выделяется табакокурение среди детей и подростков, а также вред пассивного курения. По данным ВОЗ, распространенность табакокурения коррелирует со снижением дохода и качества жизни в регионах; среди детей с курящими родителями выше риск развития табачной зависимости. Большинство регулярных курильщиков, составляющих так называемое «курящее ядро», начинают курить в возрасте 15–17 лет.

Цель исследования. Выявить связь повышения учебной мотивации студентов медицинских вузов посредством изучения динамики распространенности табакокурения среди населения Российской Федерации.

Материалы и методы. Анализ литературы, посвященной учебной мотивации студентов вузов, методы математической статистики: линейная регрессия, критерий Фишера, стандартная ошибка, коэффициент детерминации, доверительный интервал для коэффициента a , показывающего направление линейного тренда.

Результаты. На занятиях по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» преподаватель объясняет, что табакокурение – причина множества тяжелых заболеваний легких и сердечно-сосудистой системы, которые в ряде случаев могут приводить к смертельному исходу. Снижение распространенности потребления табака и табачных изделий, в первую очередь среди детей и подростков, – одна из основных задач государственной политики в сфере здравоохранения. При подготовке к семинарским занятиям студенты изучают динамику распространенности табакокурения среди населения Российской Федерации, которая указывает на статистически значимое ($p < 0,0001$) снижение многолетнего тренда распространенности постоянного табакокурения в РФ на протяжении 16-летнего периода (2007–2022). В процессе расчета линейной регрессии был найден критерий Фишера, равный 0,0001, стандартная ошибка, равная 0,13, коэффициент детерминации, равный 0,70, и доверительный интервал для коэффициента a , показывающего направление тренда, составляющий (–1,03; –0,46). Прогноз распространенности постоянного табакокурения в РФ на 2023 год показывает его уменьшение в сравнении с реальными данными на 2007 год на 23,8% (29,7% – прогноз на 2023 год, 39,0 – данные за 2007 год).

Выводы. Таким образом, изучение динамики распространенности табакокурения среди населения Российской Федерации положительно влияет на повышение учебной мотивации студентов медицинских вузов при изучении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности».

Опыт Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко в обучении первой помощи в рамках медико-тактической подготовки мобилизационного контингента

*Ильичев В.П., Механтьева Л.Е., Ащеулов А.Ю.
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия*

Введение. С началом проведения специальной военной операции и при объявлении частичной мобилизации в сентябре 2021 г возникла необходимость в обучении мобилизованных граждан навыкам оказания первой помощи в боевых условиях. Обучением навыкам оказания первой помощи кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ВГМУ им. Н.Н.Бурденко занимается в течение последних нескольких лет.

Цель исследования. Отражение опыта кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности в подготовке мобилизованных граждан по вопросам оказания первой помощи в боевых условиях.

Материалы и методы. Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в РФ» и в соответствии с обращением командования одной из войсковой частей от 27 сентября 2022 года в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко были сформированы специализированные выездные бригады по освоению курса тактической медицины из числа научно-педагогических работников университета и ординаторов. Преподаватели кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ВГМУ им. Н.Н. Бурденко вошли в состав первых специализированных бригад, выезжающих в расположение войсковой части в один из районов Воронежской области, где были расквартированы мобилизованные граждане, проходящие боевое слаживание. Цикл занятий по тактической медицине с мобилизованными гражданами был рассчитан на одну неделю. Программа включала теоретическую часть, последующие приобретение и отработку практических навыков в составе группы и индивидуально под руководством преподавателей – инструкторов. Занятия проводились ежедневно. Программа подготовки была направлена на выработку у мобилизованных устойчивых навыков оказания само- и взаимопомощи при основных ситуациях, связанных с угрозой жизни в условиях ведения боевых действий.

Результаты. Под руководством преподавателей кафедры личным составом отрабатывались приемы остановки кровотечений, транспортной иммобилизации и эвакуации раненных. В ходе занятий создавалась тактическая обстановка, максимально возможно приближенная к боевой. Отработка практических навыков происходила в том числе в условиях симуляции боестолкновения для получения навыков действий в реальной боевой ситуации. На практических занятиях мобилизованные подробно изучали состав индивидуальных аптечек первой помощи войск Рос-

сийской Федерации, комплектов медицинского имущества для оказания первой помощи, а также порядок и правильную последовательность действий при проведении инфузионной лекарственной экстренной терапии.

Выводы. 1. Нами был разработан и реализован алгоритм отработки до автоматизма практических навыков, расстановки акцентов и приоритетов в подготовке мобилизованных в зависимости от уровня и особенностей их исходной подготовки, видов и сложности разбираемых клинических случаев. 2. Программа подготовки предполагает возможность корректировки, дополнения и последующего её расширения с учетом теоретических положений и практического опыта боевых действий, с использованием новых образцов медицинского снаряжения и оборудования, актуальных запросов, поступающих от курсантов. 3. Реализация и совершенствование программы осуществляется преподавателями кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, с привлечением по необходимости военных и гражданских специалистов, в том числе с опытом ведения современных боевых действий.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ТЕРМИНОВ И НАЗВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ АЛГОРИТМОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

*Борщёв А., Гур В.А., Костюченко М.В.,
Моросникова Е.А., Топика Г.А.
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия*

Введение. При подготовке медицинских кадров в медицинском университете, базовый цикл первой помощи проводится, начиная с первого года обучения. При дальнейшем обучении на других кафедрах, студенты получают более расширенную информацию с учетом специализации изучаемого предмета.

Цель исследования. На примере изучения раздела «Реанимация» выявить имеющиеся расхождения и особенности обучения студентов медицинского университета в рамках изучения модуля «Первая помощь».

Материалы и методы. Анализ нормативно-правовых документов, используемой учебной литературы и учебно-методических материалов.

Результаты. Анализ учебных планов показывает отсутствие принципиальных различий в изучении модуля «Первая помощь». В тоже время отмечается несогласованность учебных материалов: например, использование утративших актуальность терминов «искусственная вентиляция легких», «закрытый массаж сердца», «социальная смерть» и некоторых других названий. В настоящее время актуальны термины: «искусственное дыхание» (ИД) и «компрессия» (надавливание) на грудную клетку. В отношении термина

«социальная смерть» возникает сомнение корректности его применения в контексте обучения сердечно-легочной реанимации, в пользу термина «декортикация». В используемых студентами учебных материалах по проведению сердечно-легочной реанимации выявлены несоответствия в выполнении мероприятий алгоритма сердечно-легочной реанимации, так, на кафедре медицины катастроф детям до 8 лет рекомендовано соотношение компрессий и искусственного дыхания 15:2 без учета количества спасателей, в то же время, на кафедре детской хирургии предлагаются соотношения: одним спасателем – 30:2, а двумя спасателями – 15:2. В учебнике «Общая хирургия» указано только общее соотношение 30:2, без учета возраста пострадавшего. Отдельно следует отметить информацию о применении прекардиального удара. Данный способ не предусмотрен Перечнем мероприятий по оказанию первой помощи (Приказ МЗ РФ от 04 мая 2012 года N 477н), что следует воспринимать как запрет на его применение в рамках оказания первой помощи.

Выводы. В РНИМУ имени Н.И. Пирогова первую помощь преподают в различных структурных подразделениях. Организация и проведение обучения студентов оказанию первой помощи в целом соответствуют требованиям действующих нормативных документов. Подача учебного материала студентам от простого к сложному обязывает кафедры университета к соблюдению преемственности в используемых учебных материалах. С целью повышения качества обучения студентов во всех структурных подразделениях университета необходимо согласовать используемую терминологию и обратить внимание на имеющиеся различия, связанные с нюансами медицинской специализации, для единого понимания их и внедрения в учебный процесс.

38

ВОЗМОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ В ОБЛАСТИ УЧАСТИЯ В ОБУЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХОДЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Костюченко М.В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Введение. Внедрение цифровых технологий в повседневную жизнедеятельность, образование и здравоохранение, развитие Федеральной программы «ПРИОРИТЕТ 2030» диктует необходимость обеспечить выпускников медицинских университетов основными цифровыми компетенциями для полноценной работы и дальнейшего совершенствования знаний, умений и навыков в этой области. Информационные и «сквозные» технологии при изучении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» должны включать программы, приложения, электронные сервисы, ресурсы, необходимые для подготовки высококвали-

фицированных кадров с высокой степенью цифровой и исследовательской готовности.

Цель исследования. Провести анализ готовности студентов к их применению цифровых технологий в образовательном процессе при изучении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности».

Материалы и методы. Проведен анализ современных «сквозных» цифровых технологий в здравоохранении и образовании. Изучение готовности студентов к использованию цифровых технологий в обучении проведено посредством анонимного анкетирования студентов лечебного и педиатрического факультетов РНИМУ им.Н.И.Пирогова при прохождении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности».

Результаты. Используемые в медицинском обучении информационные и «сквозные» технологии, цифровые инструменты технологии для обеспечения безопасности жизнедеятельности в медицинской организации, оказания первой помощи, неотложной медицинской помощи и работы в чрезвычайных ситуациях (ЧС), а также сквозные технологии, используемые для обеспечения образовательного процесса. В настоящий момент в университете внедрены электронная образовательная среда (АОС РНИМУ) с размещенными в ней электронными образовательными ресурсами (видеолекции, методические пособия, интерактивные тесты для самоконтроля), личными кабинетами студентов и преподавателей, материалами для организации контроля освоения дисциплин, а также элементами электронного документооборота (электронные журналы групп, зачетные ведомости, рейтинг студентов), разработан онлайн-банк ситуационных задач и кейсов по разделам и темам дисциплины. В ходе освоения дисциплины минимальный набор цифровых технологий включает: работу в электронной образовательной среде университета, тесты, электронные учебники и учебные пособия, видеолекции, интерактивные онлайн-задания и интерактивные кейсы и ситуационные задачи, симуляционное оборудование и использование электронных приложений к нему для контроля правильности выполнения практических навыков. Анализ анкетирования студентов показал, что современные студенты в 86% случаев свободно используют распространенные онлайн-ресурсы, 100% используют онлайн-группы и соцсети для регулярного обмена информацией. Тем не менее, сохраняются некоторые ограничения по возможностям доступа к электронным образовательным ресурсам. Так, в ходе анализа анкетирования студентов 1 курса при прохождении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» было выявлено, что в большинстве случаев (86%) студенты имеют доступ к стационарному компьютеру только дома, на занятиях в университете 53% студентов используют смартфоны, в 14% - ноутбуки и в 33% планшеты. При этом 12% испытывают затруднения с выходом в интернет вне домашней или бесплатных сетей, у 11% опрошенных устаревшие модели носимых мобильных устройств, что влечет за собой трудности при подключении к АОС РНИМУ или использовании других электронных образовательных ресур-

сов на занятии, 2% испытывают затруднения при работе с незнакомыми электронными ресурсами.

Выводы. Для обеспечения качественного применения цифровых технологий в учебном процессе при освоении дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» видится значимым повышение цифровой готовности обучающихся. Задания для работы в аудитории целесообразно разрабатывать с учетом возможностей носимых мобильных устройств, более требовательные к технике задания целесообразно создавать с возможностью их прохождения в рамках самостоятельной работы или дома, если нет возможностей обеспечения студентам аудиторной работы в компьютерных классах.

15

ДОКЛАДЫ И ПРЕЗЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ В МЕТОДИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

Левчук И.П., Назаров А.П.

*Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия*

Введение. Роль преподавателя, как координатора плотного информационного потока по направлению к студентам, так и от них в современных условиях все более возрастает. Появившиеся образовательные технологии, информационные и технические ресурсы позволяют существенно расширить и преобразовать возможности преподавания, сделать их более эффективными и интересными.

Цель исследования. Оценить эффективность докладов и презентаций студентов по «Медицине катастроф», реализуемых с помощью современных средств коммуникаций.

Материалы и методы. Исследованию подвергнут банк анкет студентов четвертых и пятых курсов лечебного и педиатрического факультетов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, прошедших обучение на кафедре Медицины катастроф. В ходе исследования применялись методы анкетирования и экспертной оценки. В роли экспертов выступали студенты и преподаватели кафедры.

Результаты. Доклады и презентации студентов демонстрировались в ходе практических занятий наряду с устным опросом, обсуждением учебных вопросов и тестированием в электронном формате. Примерная тематика докладов, требования по подготовке и оформлению докладов и презентаций до студентов доводились накануне циклов, а также размещались на сайте кафедры. Оснащение всех аудиторий и классов кафедры современными мультимедийными средствами позволяло студентам при подготовке и воспроизведении докладов в полной мере использовать их преимущества, в смысле задействования различных информационных сред: текста, графики, фото, видео, звуковых эффектов, анимации. Преимущества аудиовизуального представления по сравнению с вербальным описанием очевидны, тем более что плотность информационного потока при этом на-

много выше. В ходе исследования проанализированы результаты анкетирования 356 студентов. Разработанная анкета позволяла студенту выразить в анонимной форме свое мнение о роли и значимости докладов и презентаций в процессе освоения дисциплины «Медицина катастроф». Преимущественное большинство студентов 321 (90,2%) оценили подготовку докладов и участие в обсуждении докладов других студентов положительно, что позволило им легче освоить учебные вопросы. Наличие соответствующих информационных ресурсов позволяло студентам делать доклады в онлайн-формате также в период дистанционного обучения во время пандемии. Применяемая методика делает практическое занятие более интересным, она стимулирует студентов активно и самостоятельно под руководством преподавателя добывать необходимые знания, используя творческий и научный подход. Роль преподавателя заключается в том, чтобы найти оптимальный баланс между новыми подходами и классическими методическими приемами, чтобы практическое занятие не превратилось в развлекательное шоу. Это имеет и большое воспитательное значение, а также имеет отношение к здоровьесберегающим технологиям в обучении. Накопленный на кафедре опыт позволил создать банк студенческих презентаций, который используется не только студентами, но и преподавательским составом.

Выводы. 1. Доклады и презентации студентов в ходе практических занятий и их обсуждение в группе позволяют на примерах ликвидации медико-санитарных последствий конкретных чрезвычайных ситуаций более эффективно и с меньшими трудозатратами освоить теоретические знания по медицине катастроф. 2. Выполнение докладов и презентаций студентами возможно при наличии соответствующих электронных ресурсов, средств мультимедиа как кафедральных, так и личных.

55

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ НАВОДНЕНИЯХ (НАВОДНЕНИЕ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ИЮЛЬ 2012 Г.)

Бабенко О.В., Зубков И.А., Пахоменко Л.А.

*Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия*

Введение. Наводнения по частоте повторяемости, площади распространения, ущербу занимают первое место в России среди основных гидрологических явлений и процессов. По числу человеческих жертв и ущербу, они занимают второе место после землетрясения.

Цель исследования. Проанализировать основные результаты оптимизации работы службы медицины катастроф при катастрофических наводнениях.

Материалы и методы. Данные медицинских отчетов специалистов ВЦМК «Защита», участвовавших в ме-

дицинском обеспечении населения при катастрофических наводнениях. Научные и методические публикации по организации медицинского обеспечения населения при опасных гидрологических явлениях.

Результаты. Из-за сильных ливневых дождей (выпало более 5 месячной нормы осадков), в ночь с 6 по 7 июля 2012 года в Краснодарском крае произошло наводнение, в результате которого пострадало 10 населенных пунктов, пострадало более 60 тысяч человек, в том числе 171 человек погиб. Основной удар стихия нанесла городу Крымску, где пострадали и медицинские организации (больницы, поликлиники, отделения скорой медицинской помощи). После получения информации о ЧС штаб ВСМК был переведен в режим ЧС. В центре управления в кризисных ситуациях (ЦУКС) Штаба ВСМК была организована работа оперативных дежурных по приему и обработке поступающей информации, а также по проведению ежедневных селекторных совещаний по видеоконференцсвязи (ВКС) с территориальным центром медицины катастроф и Министерством здравоохранения Краснодарского края, которые руководили мероприятиями по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации. Формировали информационно-справочные материалы для Министерства здравоохранения и МЧС России. С начала проведения аварийно-спасательных мероприятий в Крымск были направлены бригады специалистов полевого многопрофильного госпиталя ВЦМК «Защита» (6 чел.) для работы в составе мобильного госпиталя «Центроспас» МЧС России. С 9 июля 2012 года был развернут госпиталь ФМБА России в составе 14 врачей, а также бригада экстренного реагирования психиатрического профиля. За время работы в режиме ЧС была оказана медицинская помощь более 50 тысячам человек, из них около 10 тысяч детей. Госпитализировано около 4 тысяч человек, в том числе более 700 детей. Были развернуты 9 стационарных прививочных пунктов. В зоне бедствия была проведена иммунопрофилактика против столбняка – более 8,5 тысяч человек, против кишечных инфекций – 12 тысяч человек, лептоспироза – 5 тысяч человек. В целях активного выявления заболевших, в том числе инфекционных больных было проведено более 100 тысяч подворовых обходов, осмотрено свыше 190 тысяч человек, в том числе более 22 тысяч детей. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий позволило предотвратить возникновение вспышек инфекционных заболеваний. Специалисты Штаба ВСМК осуществляли мониторинг ситуации и оказывали практическую и методическую помощь ТЦ МК Краснодарского края.

Выводы. Таким образом, исходя из опыта ликвидации медико-санитарных последствий наводнений, основными мероприятиями по организации медицинского обеспечения пострадавшего населения являются: 1. Организация оказания медицинской помощи пострадавшему населению при проведении спасательных работ и эвакуационных мероприятий. 2. Медицинское обеспечение населения в пунктах времен-

ного размещения. 3. Проведение спасательных работ при затоплении территории медицинских организаций.

32

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БАЗОВЫХ НАВЫКОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Болобонкина Т.А., Минаева Н.В., Ефратов А.Ю.
Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова,
Рязань, Россия*

Введение. Одной из важных задач современного высшего медицинского образования являются усвоение и закрепление обучающимися четких алгоритмов и навыков оказания первой помощи пострадавшим. Отличия в исходной подготовке студентов различных стран мира могут вызвать трудности в процессе преподавания данного раздела.

Цель исследования. Целью исследования являлся анализ базовой подготовки иностранных студентов навыкам оказания первой помощи.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 86 иностранных студентов лечебного факультета ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России из 19 стран. Средний возраст опрошенных составил $24,2 \pm 0,6$ лет. 52% опрошенных – мужчины, 48% – женщины. 36% опрошенных обучались на 3 курсе, 19,8% – на 2, 17,4% – на 6, 10% – на 4, и по 8% на 1 и 5 курсах. Респондентам предлагалось ответить на 13 вопросов, касающихся освоения навыков первой помощи, посредством заполнения электронных форм сервиса «Яндекс», составленных на русском, английском и французском языках.

Результаты. Около половины (42,9 %) опрошенных ранее не проходили обучение навыкам оказания первой помощи в родной стране, 16,3 % отметили различия в изучаемых алгоритмах. Четверть опрошенных (24,4 %) получили базовые навыки в школе, чуть меньшее количество (23,3 %) изучали алгоритмы самостоятельно, остальные получили подготовку в учебных заведениях среднего специального образования и в автошколах (15,1 % и 7,0 % соответственно). Применяли полученные навыки на практике в реальных условиях 32,6 % респондентов. В большинстве случаев помощь оказывалась при различных механических травмах (29,4 %) и кровотечениях (24,3 %), но в числе ответов были случаи оказания помощи подавившимся, пораженным электрическим током, лицам в бессознательном состоянии и с признаками клинической смерти, а также при редких для нашего региона патологических состояниях, тем не менее часто встречающихся в странах Азии, Африки и Ближнего Востока, – укусах ядовитых насекомых и змей. Соответственно, среди навыков, применявшихся на практике, наиболее часто указывались наложение повязок (33,4 %), перевод пострадавшего в транспортное положение (14,8%), иммобилизация конечностей (14,3%), нало-

жение жгута (10,8 %). Основные вопросы и сложности в исполнении у студентов вызвали: наложение повязок, перевод в транспортное положение, иммобилизация конечностей, проведение сердечно-легочной реанимации пострадавшим с признаками клинической смерти.

Выводы. Таким образом, уровень подготовки студентов разных стран по вопросам первой помощи имеет существенные отличия, связанные с отсутствием соответствующего обучения в ряде государств, а также с разнообразием применяемых алгоритмов манипуляций. Особого внимания при обучении иностранных студентов требуют наиболее востребованные навыки оказания первой помощи, а также редкие для нашего региона патологические состояния, часто встречающиеся в странах Азии, Африки и Ближнего Востока.

39

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССОВ В РАМКАХ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»

Мальцева О.А., Борщев А.Н., Гур В.А., Моросникова Е.А., Костюченко М.В., Толика Г.А. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Введение. В рамках реализации проекта «Медицинский класс в московской школе» с учащимися 11 классов медицинскими вузами гор. Москвы проводится элективный курс «Первая помощь». Данный проект осуществляется при поддержке Департамента образования и науки гор. Москвы. В 2022-2023 учебном году участниками проекта «Медицинский класс в московской школе» являлись 237 школ. Время, которое отводится на элективные курсы «Первая помощь», варьируется в зависимости от уровня подготовки самих старшеклассников, а именно школам предлагаются разные варианты обучения (от 12ч. до 36ч.). Обучение проводится в течении всего учебного года до апреля выпускного года, преподаватели кафедры медицины катастроф проводят занятия как на базе РНИМУ имени Н.И. Пирогова, так и с выездом в школу. В 2022-2023 учебном году элективный курс «Первая помощь» прошли 1170 человек. Тематика элективного курса, на котором старшеклассники получают знания и умения по оказанию первой помощи пострадавшим и внезапно заболевшим, то есть фактически учатся спасать жизнь человеку, соответствует объему первой помощи, который определяет действующее законодательство, а также обязательно согласуется с образовательной программой среднего образования.

Цель исследования. Провести анализ обучения школьников медицинских классов в рамках элективного курса «Первая помощь».

Материалы и методы. Анализ литературы и нормативных правовых актов, посвященных обучению первой помощи. Анкетирование учащихся 11 меди-

цинских классов. Анализ результатов выполнения алгоритма решения кейса с выполнением практических навыков по оказанию первой помощи участников предпрофессионального экзамена Московского конкурса межпредметных навыков и знаний «Интеллектуальный мегаполис. Потенциал» в номинации «Медицинский класс».

Результаты. При выборочном анкетировании 42 обучающихся в рамках элективного курса «Первая помощь» в ФГАОУ ВО Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова было выявлено, что 72% опрошенных планируют поступать в медицинский университет, 20% – обучаются только для того, чтобы уметь оказывать первую помощь пострадавшим, 8% – проходят обучение, потому что они учатся в медицинском классе. 88% старшеклассников отметили, что при обучении основам оказания первой помощи необходимо больше практических занятий. 92% опрошенных считают, что в ситуации, требующей знаний и умений оказать человеку первую помощь они не растеряются. 72% отметили тот факт, что очень важно на занятиях обозначать рекомендации по подготовке школьников к предпрофессиональному экзамену Московского конкурса межпредметных навыков и знаний «Интеллектуальный мегаполис. Потенциал» в номинации «Медицинский класс», например, эмоциональный настрой, этапы проведения, критерии оценки и т.д. По результатам выполнения 1594 школьниками практических навыков по оказанию первой помощи в качестве участников предпрофессионального экзамена конкурса «Интеллектуальный мегаполис. Потенциал», при максимальных 60 баллах, средний балл составил 56 баллов.

Выводы. Таким образом, организация и проведение элективного курса «Первая помощь» для выпускников медицинских классов актуальна, повышает уровень подготовки по первой помощи, помогает в выборе профессии и усиливает мотивацию стать студентом медицинского вуза.

45

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА ЛЕТНЕЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ 2021-2022 УЧЕБНОГО ГОДА НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ: ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Борщев А.Н., Рылин Ю.В., Вербицкий В.Г., Мальцева О.А. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Введение. Для оптимизации процесса обучения студентов на кафедре медицины катастроф был проведен анализ результатов летней экзаменационной сессии 2022-2023 учебного года. В период летней экзаменационной сессии 2021-2022 учебного года на кафедре медицины катастроф лечебного факультета обу-

чалось 1120 студентов 5 курса, из них на лечебном факультете – 620 человек, на педиатрическом факультете – 412 человек и на международном факультете (англофоны) – 88 человек. Участие в сессии приняли все 1120 студентов, которые сдавали дисциплину: «Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф». Эта дисциплина включала в себя два цикла: Медицину катастроф и Токсикологию.

Цель исследования. Выявить дополнительные возможности для повышения уровня успеваемости студентов при освоении дисциплин: «Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф».

Материалы и методы. Сравнительный анализ теоретических знаний и результатов освоения практических умений студентов лечебного, педиатрического и международного факультетов по итогам сдачи летней сессии.

Результаты. По результатам качества знаний можно отметить относительную нестабильность показателей. Преподаватели, входящие в состав экзаменационной комиссии, отмечают, что знания студентов всех трех факультетов гораздо хуже усвоились на циклах, которые они изучали дистанционно. Средний бал за экзамен у студентов лечебного факультета – 4,5; педиатрического – 4,6; международного – 4,4. Таким образом, большинство студентов успешно справились со сдачей экзамена и не имеют академических задолженностей. По сравнению с результатами предыдущих экзаменов (особенно до 2019-2020 и последующих учебных годов) показатели и качества знаний и успеваемости либо остались примерно на прежнем уровне, либо немного ухудшились. Возможно, одной из причин снижения является постоянное изменение условий обучения из-за пандемии коронавируса, которая влекла за собой периодические смены очного и дистанционного обучения в тех или иных группах в связи с карантином.

Выводы. 1. Показатели качества знаний по сравнению с прошлым годом улучшились, то есть большинство студентов успешно сдали экзамены и имеют оценки «хорошо» и «отлично». 2. Уменьшилось число студентов, имеющих академические задолженности. 3. Основные причины неуспеваемости: пропуски занятий, невыполнение учебных требований по цикловым дисциплинам, частая смена формата обучения от очного к смешанному до полностью дистанционного. Предложения. Проанализировав итоги, можно сказать, что изучение медицины катастроф и токсикологии со студентами всех факультетов желательно проводить в одном учебном году цикловым методом в очном режиме обучения. Для дальнейшей работы по повышению успеваемости на кафедре предполагаются следующие меры: - на кафедре продолжить практику индивидуальных консультаций; - преподавателям кафедры проводить индивидуальную работу с неуспевающими студентами и совершенствовать методики промежуточного контроля знаний студентов; - для закрепления практических навыков и повышения качества усвоения знаний по вопросам медицины катастроф необходимо больше внимания уделять практической отработке навыков с использованием технических средств обучения.

ботке навыков с использованием технических средств обучения.

43

ИНТЕРНАТУРА КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СИСТЕМЫ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Суин П.А., Первухин Н.Н., Федотов С.А.
Московский территориальный
научно-практический центр медицины катастроф
(ЦЭМП) ДЗМ, Москва, Россия*

Введение. Образование России вследствие распада СССР и необходимость внесения изменений в законодательную базу оказали существенное влияние на систему последипломной подготовки выпускников медицинских вузов в интернатуре. Начатые в 1988 г. в РСФСР преобразования по их углубленной специализации на базе клинических кафедр показали преимущество данной формы обучения и продолжили свое развитие.

Цель исследования. Изучение, систематизация процесса развития и совершенствования интернатуры, выявление проблемных вопросов обучения в ней.

Материалы и методы. Проведен анализ нормативных правовых актов России, открытых тематических источников, характеризующих становление и развитие интернатуры в историческом аспекте. Использованы методы сравнительного анализа и научного обобщения, проведена систематизация полученных данных.

Результаты. С 1992 г. обучение интернов осуществлялось в лечебных учреждениях МЗ РФ и на клинических кафедрах медицинских вузов. С 1994 г. подготовка в интернатуре законодательно стала условием для занятия должности врача-специалиста в лечебном учреждении вследствие лицензирования медицинской деятельности. В 1996 г. разработка примерных основных образовательных программ послевузовского профессионального образования для обучающихся в интернатуре была возложена на МЗ РФ, типовые программы появились только в 2001 г. Статус лиц, обучающихся в интернатуре медицинских вузов, с 1996 г. приравнивается к статусу студента. В 2011 г. приказом МЗСР РФ подготовка интернов в медицинских организациях окончательно упразднена. Обучение клинических интернов осуществлялось в соответствии с государственным образовательным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием, разработанным для каждой врачебной специальности. Образовательная программа включала обязательные, специальные, смежные, фундаментальные и факультативные дисциплины, дисциплины по выбору интерна, обучающий симуляционный курс и практику. Вузы самостоятельно определяли сроки проведения практики, форму контроля и отчетности по ней. В связи с переходом системы высшего образования на ФГОС 3-го поколения (специалитета), с 01.09.2017 интернатура прекратила свое существование. Ее упразднение

ние из системы послевузовского образования является спорным и не вполне аргументированным решением, принятым на уровне Правительства РФ.

Выводы. Интернатура показала себя чрезвычайно эффективной системой подготовки, позволявшей за относительно короткий период освоить базовые элементы врачебной специальности. Существующая система послевузовской подготовки медицинских кадров нуждается в радикальном изменении подхода к их практической подготовке, изменениях и повышении качества ее организации, доработки учебно-методического обеспечения учебного процесса, контроля обучения на всех этапах медицинского образования. Выход России из Болонского процесса свидетельствует о возможном проведении очередной образовательной реформы. Изданное постановление Правительства РФ от 21.06.2023 № 1013 «О проведении эксперимента по разработке и реализации экспериментальных образовательных программ высшего образования – программ интернатуры по специальностям в области ветеринарии» дает надежду о возможном возрождении института интернатуры и в сфере здравоохранения.

51

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

*Моросникова Е.А., Левчук И.П., Ахмедова О.О.
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия*

Введение. Внедрение электронных технологий для обеспечения качества образовательного процесса в медицинских ВУЗах относится к инновационным педагогическим технологиям, которые все больше используются в деятельности сферы образования. На современном этапе развития медицинского образования наиболее актуальной проблемой остается скорейшая реализация образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в медицинских ВУЗах страны. На базе отдела электронных образовательных ресурсов РНИМУ им. Н.И. Пирогова разработана и внедрена собственная модификация балльно-рейтинговой системы (БРС), с использованием интерактивных электронных технологий для самоподготовки студентов и оценки знаний в процессе обучения. В течение последних пяти лет, в РНИМУ им. Н.И.Пирогова запущен новый формат БРС – Автоматизированная образовательная система (АОС), в рамках которого применяются новые электронные педагогические технологии, инновационные методики обучения и совершенствования Федерального государственного образовательного стандарта с целью дальнейшего повышения качества учебных показателей. Благодаря разработке и внедрению новой системы АОС появилась уникальная возможность

загрузки выписки из рабочих программ дисциплин и новых учебных тематических планов в электронном виде.

Цель исследования. Определение положительных и отрицательных факторов, влияющих на качество образовательного процесса с использованием электронных технологий в медицинских ВУЗах.

Материалы и методы. Анализ результатов обучения студентов с применением электронной технологической балльно-рейтинговой платформы (автоматизированной образовательной системы (АОС).

Результаты. Использование интерактивных электронных технологий для повышения мотивации обучающихся в освоении учебных программ на базе более высокой дифференциации оценки результатов учебной работы. По данным Автоматизированной образовательной системы и опроса студентов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, в электронную образовательную систему вовлечены 100 % студентов; 98% используют электронные интерфейсы, платформы и другие сервисы; 20% стали информационными тьюторами – помогают тем, кому необходима помощь в освоении электронных технологий, в том числе англоязычным студентам международного факультета. В целом, система автоматизации учебного процесса в РНИМУ им. Н.И. Пирогова, в настоящее время включает в себя более 3.570 видеолекций, банк тестовых заданий составил к концу 2022 года более 3.129 тестов, а цифровая библиотека содержит более 550 электронных изданий, обеспечивающих удаленный доступ обучающимся на различных группах специальностей.

Выводы. 1. Электронные технологии помогают не только организовать проведение практических занятий студентов-медиков в традиционной форме, но и позволяют дополнительно провести оценку и контроль знаний обучающихся в электронном формате. 2. Использование электронных технологий, в конечном итоге способствует повышению мотивации студентов к самостоятельной работе и поиску нужной информации в течение всего периода обучения. 3. С целью оптимизации и усовершенствования электронных форм и методов обучения студентов медицинских вузов необходима разработка и внедрение мер, направленных на повышение качества использования данных технологий.

63

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ К ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Ковалева Е.М., Костюченко М.В.
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия*

Введение. Студенческий научный кружок (СНК) кафедры медицины катастроф представляет собой формат образовательной деятельности, направленный на привлечение студентов к более углублен-

ному изучению дисциплины посредством освоения материалов сверх основной образовательной программы, практических навыков, выполнения научно-исследовательской работы. Актуальным вопросом является изучение влияния участия в работе СНК на качество подготовки студентов.

Цель исследования. Оценить роль участия в работе СНК кафедры медицины катастроф в освоении студентами необходимых для оказания неотложной медицинской помощи компетенций.

Материалы и методы. Был проведен анализ работы СНК кафедры медицины катастроф РНИМУ им.Н.И.Пирогова за последние 5 лет посредством изучения отчетной документации, а также работы студентов в научном кружке.

Результаты. Работа СНК кафедры медицины катастроф строится на проведении заседаний различного формата, за отчетный период проведено 97 заседаний - 38 теоретических, 59 сочетали теоретический и практический блоки, 31 совместное с другими СНК. Теоретические блоки направлены на углубление тем по неотложной медицинской помощи, а также совершенствованию навыков научной работы и публичных выступлений. Тематика заседаний включала разбор вопросов терапевтической, хирургической и фармакологической направленности. Практические блоки нацелены на освоение и отработку практических навыков, разбор значимых аспектов методик, выполнение манипуляций в форматах мастер-классов или решения ситуационных задач. С 2022-2023 учебного года существенно изменилось соотношение практических и теоретических заседаний в сторону увеличения первых, что явилось следствием необходимости восстановления у студентов упущенной практической составляющей за период дистанционного обучения в связи с ограничениями из-за пандемии. В СНК активно внедряются совместные заседания с другими узконаправленными СНК, что позволяет всесторонне подойти к вопросу изучения аспектов оказания неотложной помощи. Обучение навыкам научно-исследовательской деятельности и их совершенствование осуществляется путем организации тематических заседаний, работы студентов по научному литературному поиску и реферированию литературы, организации научного исследования, представления результатов с докладами на тематических конференциях, заседаниях, в том числе 8 заседаний на английском языке. Эффективность деятельности СНК подтверждается индивидуальными достижениями кружковцев. За период с 2019 по 2023 года студенты-кружковцы заняли 75 призовых мест на конференциях различного уровня, в том числе международных, 28 призовых мест на олимпиадах, а также ими было опубликовано 64 работы, в т.ч. тезисы и статьи в иностранных журналах. Кроме того, активное привлечение студентов к демонстрации различных мастер-классов в рамках мероприятий, организуемых университетом, также подтверждает высокую степень практической подготовленности кружковцев.

Выводы. Работа в чрезвычайных ситуациях определено требует наличия особых знаний и умений, а также развитого критического мышления и способности быстро принимать решений и действовать. СНК кафедры медицины катастроф за счет проведения занятий, направленных как на расширение теоретической подготовки студентов, так и улучшение их практических навыков позволяет подготовить квалифицированные кадры, что особенно важно в медицинских областях, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи.

54

20 – ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ РНИМУ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА

Левчук И.П.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Введение. В течение 20 лет кафедра медицины катастроф РНИМУ имени Н.И. Пирогова занимается обучением и подготовкой студентов нашего университета к работе в ЧС мирного и военного времени.

Цель исследования. Анализ организации и становления кафедры медицины катастроф РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Материалы и методы. История кафедры медицины катастроф РНИМУ имени Н.И. Пирогова начинается с момента, когда Решением Ученого совета нашего университета от 03 марта 2003 года и приказом ректора университета № 115 от 19 марта 2003 года в Российском государственном медицинском университете была создана кафедра медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны (с 2008 года – кафедра медицины катастроф). И вот уже в течение 20 лет кафедра медицины катастроф РНИМУ имени Н.И. Пирогова занимается обучением и подготовкой студентов нашего университета к работе в ЧС мирного и военного времени. За это время коллектив кафедры успешно прошел пути формирования, становления, подготовил более 20 тысяч выпускников нашего университета по учебным программам медицины катастроф и кафедра стала одной из ведущих среди профильных кафедр медицинских вузов страны. Кафедра успешно решает задачи по организации учебного процесса, где широко используются современные компьютерные технологии. В соответствии с новыми Федеральными государственными образовательными стандартами коллективом кафедры разработан электронный курс лекций и практических занятий. Коллектив кафедры подготовил и издал 12 учебников и учебных пособий для студентов медицинских вузов, медицинских колледжей и училищ на русском и английском языках, в т.ч. «Безопасность жизнедеятельности»(2016), «Военная гигиена. Гигиена чрезвычайных ситуаций » (совместно с кафедрой гигиены 2013 и 2016 гг.); «First aid in case of accidents and emergency situations»(2017),

«Медицина катастроф. Disaster medicine» (2021), “Life safety in medicine” (2018,2021), «Медицина катастроф» (2021). Разработанные на кафедре учебно-методические материалы и современные методики организации и обеспечения учебного процесса активно используются во многих медицинских вузах страны. С 2013 года кафедра организует и проводит ежегодные Всероссийские олимпиады для студентов и молодых ученых по направлениям медицины катастроф. С 2015 года для профессорско-преподавательского состава кафедр медицины катастроф проводятся научно-практические конференции «Актуальные вопросы преподавания медицины катастроф» и «Медицина катастроф: обучение, наука и практика». На кафедре работает студенческий научный кружок. С 2017 года студенческий научный кружок кафедры неоднократно был признан победителем и призером СНО университета. На базе кафедры ежегодно проводятся обучающие и профориенти-

онные мероприятия для школьников, предпрофессиональные экзамены и конкурсы, Коллектив кафедры медицины катастроф поддерживает тесные контакты с многими коллективами профильных кафедр медицинских вузов, а также с Федеральным центром медицины катастроф и с территориальными центрами медицины катастроф

Результаты. За 20 лет коллектив кафедры успешно прошел пути формирования, становления, подготовил более 20 тысяч выпускников нашего университета по учебным программам медицины катастроф и кафедра стала одной из ведущих среди профильных кафедр медицинских вузов страны.

Выводы. Кафедра успешно решает задачи по организации учебного процесса, где широко используются современные компьютерные технологии по подготовке студентов нашего университета к работе в ЧС мирного и военного времени.

2. Практические аспекты медицины катастроф

6

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В УСЛОВИЯХ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА

Реза А.В., Баранова Н.Н.

Федеральный медицинский биофизический центр
им. А.И.Бурназана, Москва, Россия

Введение. В условиях вооруженного конфликта координация между различными медицинскими учреждениями и организациями при медицинской эвакуации играет значимую роль в обеспечении эффективной и безопасной помощи пострадавшим. Для того чтобы рассмотреть этот вопрос более подробно, был проведен опрос экспертов в области медицинской эвакуации (анестезиологов-реаниматологов и врачей скорой медицинской помощи), работающих в составе различных медицинских подразделений, которые осуществляют медицинское обеспечение мероприятий СВО с марта 2022 по август 2023 года.

Цель исследования. Актуализация вопросов взаимодействия различных медицинских организаций при межрегиональной медицинской эвакуации в условиях вооруженного конфликта.

Материалы и методы. Авторами был использован метод опроса экспертов в области медицинской эвакуации, включающих анестезиологов-реаниматологов и врачей скорой медицинской помощи. Материалы, используемые в статье, включают данные, полученные от экспертов в результате опроса.

Результаты. Эксперты отмечают, что координация между медицинскими учреждениями и организациями является неотъемлемой частью успешной медицинской эвакуации. Координация позволяет избежать дублирования усилий и рационально распределить задачи и обязанности между участниками процесса. Одной из основных проблем, выявленных экспертами, является отсутствие единой системы коммуникации между медицинскими учреждениями и организациями. В условиях вооруженного конфликта, когда разрушается инфраструктура связи, необходима надежная и безопасная система связи, которая позволит оперативно передавать информацию о состоянии пострадавших, доступности ресурсов и других важных данных. Эксперты отмечают, что использование современных технологий связи, таких как спутниковая связь или системы передачи данных, может значительно улучшить координацию в условиях вооруженного конфликта. Другой проблемой, выявленной экспертами, является нехватка квалифицированных специалистов и медицинских ресурсов. Во время вооруженного конфликта врачи, медсестры и другой медицинский персонал, из числа гражданских специалистов, зачастую впервые сталкивается с нозологиями, характерными для вооруженного

конфликта, массовому поступлению пострадавших, ненормированному рабочему времени, отсутствию необходимых специалистов на этапах эвакуации. Недостаток оборудования, лекарств и других необходимых ресурсов также затрудняет проведение эффективной медицинской эвакуации. Эксперты рекомендуют разработать планы и стратегии, которые позволят эффективно использовать доступные ресурсы и обеспечить их доставку в зоны конфликта.

Выводы. В заключение, по мнению экспертов, координация между различными медицинскими учреждениями и организациями при медицинской эвакуации в условиях вооруженного конфликта является необходимым вопросом. Она позволяет оптимизировать использование ресурсов, обеспечивать своевременную и качественную помощь пострадавшим и избежать дублирования усилий. Создание единого механизма координации медицинской эвакуации может значительно улучшить ситуацию и способствовать более эффективной помощи пострадавшим в условиях вооруженного конфликта.

7

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ АВИАТРАНСПОРТОМ

Дмитриев Т.Н., Реза А.В.

Федеральный медицинский биофизический центр
им. А.И.Бурназана, Москва, Россия

Введение. Межрегиональная медицинская эвакуация авиатранспортом является одной из важнейших составляющих системы медицинской помощи в условиях вооруженных конфликтов и чрезвычайных ситуаций. Она позволяет быстро и эффективно доставить пострадавших и больных в специализированные медицинские учреждения, где им будет оказана необходимая помощь. Однако, несмотря на значительные достижения в области медицинской эвакуации, существуют актуальные вопросы, требующие дальнейшего изучения и разработки решений. Один из таких вопросов – это координация между различными медицинскими учреждениями и организациями, которая является неотъемлемой частью успешной медицинской эвакуации.

Цель исследования. Цель данной научной статьи состоит в изучении актуальных проблем и поиске путей их решения в области межрегиональной медицинской эвакуации авиатранспортом.

Материалы и методы. Для достижения этой цели был проведен опрос экспертов в области медицинской эвакуации, включающих анестезиологов-реаниматологов и врачей скорой медицинской помощи. Опрос позволил выявить основные проблемы, связанные с координацией между медицинскими учреждениями и организациями, и предложить рекомендации по их решению. Анализ полученных данных

и формулировка рекомендаций основаны на методе сравнительного анализа, который позволяет выделить основные проблемы и предложить пути их решения.

Результаты. Результаты опроса экспертов по актуальным вопросам межрегиональной медицинской эвакуации авиатранспортом показали следующие проблемы: недостаточная координация между различными медицинскими учреждениями и организациями, ограниченность ресурсов и их неэффективное использование, отсутствие единого механизма координации. Эксперты отметили, что часто возникают проблемы с передачей информации о пострадавших и больных между различными учреждениями, что затрудняет эвакуацию и оказание необходимой помощи. Они также указали на необходимость разработки планов и стратегий для эффективного использования доступных ресурсов и их доставки в зоны кризиса. Это позволит более эффективно организовать медицинскую эвакуацию и обеспечить необходимую помощь пострадавшим. Кроме того, эксперты выразили мнение, что необходимо создать единый механизм координации между медицинскими учреждениями и организациями, правительственными структурами и гуманитарными организациями. Это позволит более эффективно организовать медицинскую эвакуацию и обеспечить координацию действий всех участников процесса

Выводы. В заключение, эксперты подчеркнули, что успешная медицинская эвакуация невозможна без эффективной координации между различными медицинскими учреждениями и организациями. Создание единого механизма координации может значительно улучшить ситуацию и способствовать более эффективной помощи пострадавшим.

23

РАЗВИТИЕ БРОНИРОВАННЫХ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ВОЙСКОВОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Назаров А.П.

*Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия*

Введение. Сокращение сроков сбора и вывоза раненых с поля боя и своевременное оказание им медицинской помощи оказывает решающее влияние на исходы ранений и заболеваний. Быстрая эвакуация раненых с места ранения и доставка их на этапы медицинской эвакуации невозможна без соответствующих транспортных средств.

Цель исследования. рассмотрение ретро- и перспектив развития БММ (бронированных медицинских машин) для войскового звена медицинской службы.

Материалы и методы. исследованию подвергнуты открытые источники, в том числе материалы раздела медицинская служба Программы вооружений, материалы конференций ГВМУ МО РФ и др.

Результаты. В СССР первая бронированная санитарно-эвакуационная машина БА-22 была создана 1937 году

на базе ГАЗ-ААА. Удачным вариантом медицинской машины для эвакуации раненых был бронетранспортер МТ-ЛБ. Исследования в этом направлении продолжались. В 90-е годы в России были разработаны БММ (бронированные медицинские машины), по уровню защищенности и характеристикам мобильности близкие к боевым машинам частей и подразделений, которые они обеспечивают. Исследования шли по пути создания БММ на шасси штатных боевых машин; для частей и подразделений, базирующихся на гусеничной технике, на БМП-1; для других – на БТР-80. Были разработаны следующие модификации БММ: БММ-1 – санитарный транспортер; БММ-2 – подвижный медицинский пункт батальона; БММ-3 – подвижная перевязочная. Унификация с боевыми машинами позволяла существенно снизить затраты на их разработку, производство, техническое обслуживание и ремонт. Автору статьи в декабре 1994 года довелось руководить группой специалистов, занимавшихся на базе одного из военных ремонтных заводов переоборудованием БМП-2 в санитарный вариант для направления их в составе подразделений сбора и эвакуации раненых двух полков Таманской и Кантемировской дивизий, выполнявших боевые задачи в Чечне. Данный вариант БММ показал свою высокую эффективность, хотя имел ограниченное применение. Подтверждением эффективности этой БММ является наличие на вооружении подразделений сухопутных войск Индии «Бронированной скорой помощи» на базе БМП-2 «Sarath». Длительное время БММ в России не разрабатывались. Вновь задумались о разработке и производстве БММ в конце нулевых годов. Приоритетом в разработках стала колесная техника 4х4 с повышенной противоминной защитой («Тигр», «Тайфун», «Скорпион»). По конкретному тактико-техническому заданию Министерства обороны АО «Ремдизель» изготовил образцы новой БММ «Линза» для тактического звена медицинской службы. В 2020-2021 гг. машина стала поступать на вооружение. В рамках ВПК в настоящее время начались опытно-конструкторские работы по созданию БММ «Стрела» на основе базового броневомобиля.

Выводы. В заключение следует отметить возрастание актуальности разрабатываемых БММ в условиях применения ударных беспилотных летательных аппаратов и запрещенных кассетных боеприпасов, частым нарушением положений четвертой Женевской конвенции 1949 г. о защитной функции эмблемы Красного креста, наносимой на БММ.

14

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ УШИБА СЕРДЦА ПРИ ТРАВМАХ ГРУДИ

Логинова С.Д., Костюченко М.В.

*Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия*

Введение. Повреждения грудной клетки часто сопровождаются повреждением сердца, приводящими

к летальному исходу. Для снижения риска тяжелых осложнений необходимо большее внимание к выявлению повреждения сердца на всех этапах лечебно-эвакуационных мероприятий.

Цель исследования. Определить наиболее эффективные методы ранней диагностики повреждений сердца.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы по теме и источников в сети интернет, доступных за последние 5 лет.

Результаты. Закрытая травма грудной клетки - политравма, включающая повреждения ребер, легких и сердца. Повреждения сердца занимают около 70% от всех случаев и у 57,2% пострадавших приводят к летальности. Существует три основных вида клинических проявлений закрытой травмы сердца: ушиб сердца (сотрясение), разрыв миокарда и травматический инфаркт миокарда. Сотрясение - самое часто встречаемое повреждение, возникающее при механическом воздействии на грудную клетку и составляющее 8% - 71% от общего числа закрытых травм грудной клетки. Чаще всего такое воздействие происходит при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и минно-взрывных травмах. При ДТП возникает прямой удар по прекардиальной области, ведущий к сжатию сердца спереди-назад. При минно-взрывной травме происходит повреждение грудной клетки из-за мощного динамического удара; частота ушибов сердца составляет 11,6%. При общем и физикальном осмотре пострадавшего особое внимание следует уделять наличию ушибов и гематом на передней грудной стенке, переломов передних ребер и грудины, резкому набуханию вен шеи, парадоксальному пульсу. Необходимо осуществлять дыхательный и гемодинамический мониторинг: определять пульса, неинвазивно измерять артериальное давление и насыщение крови кислородом, электрокардиографию и трансторакальную эхокардиографию. Сотрясение сердца обычно затрагивает оба отдела. По статистике ушибы левого желудочка составляют 17 - 44%. Частота ушибов правого предсердия занимает 10-15%; комбинированные ушибы: 6,7% - 20,6%. Ушибы сердца ведут к повреждению миокарда, поэтому на ЭКГ определяются подъем или депрессия сегмента ST, появление отрицательного или двухфазного зубца T, блокада правой или левой ножки пучка Гиса и ветвей левой ножки и нарушения атриовентрикулярного проведения, признаки ишемии и метаболических расстройств. От тяжести повреждения зависит выраженность признаков. При политравме могут быть неспецифические изменения, усложняющие поиск источника проблемы. По статистике только у 3-26% пострадавших были отмечены признаки повреждения миокарда при ЭХОКГ. Тяжесть осложнений зависит от периода начала медицинской помощи. В течении первых трех суток самый низкий риск осложнений, при своевременной специализированной помощи. Более поздняя диагностика значительно повышает риск осложнений. Так как ушиб сердца представляет собой кровоизлияние в стенку миокарда с последую-

щим отеком и некрозом миокардиальных мышечных клеток, основными осложнениями являются аритмии и сердечная недостаточность, выражающаяся в недостаточности клапанов, дилатации камер сердца, образовании аневризм и разрывов стенки миокарда. Риск летальности при этом 43,7 %. Также летальность может быть связана с отсутствием или недостаточностью в своевременной диагностике травмы на месте происшествия.

Выводы. Ушиб сердца является жизнеугрожающим состоянием, требующим повышенного внимания. Для ранней диагностики необходимо учитывать характер повреждения и использовать динамическое ЭКГ с дополнительными электродами для визуализации задней стенки и ЭХОКГ с оценкой фракции выброса.

11

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Даньшин Е.Ю.², Механтьева Л.Е.¹, Ильичев В.П.¹

1. Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

2. Воронежский областной клинический центр медицины катастроф, Воронеж, Россия

Введение. В связи с ежегодным увеличением числа пострадавших в ЧС с крайне тяжелой и тяжелой степенью поражения, вопрос о повышении требований к оказанию медицинской помощи и разработке новых стратегий лечения стоит очень остро. Активное внедрение информационных технологий может стать ключом к решению данных вопросов. Президентом Российской Федерации В.В. Путиным в Послании Федеральному Собранию от 01.03.2018 г. отмечена необходимость создания единого цифрового контура, в который должны входить поликлиники и фельдшерско-акушерские пункты, региональные учреждения здравоохранения и ведущие медицинские центры, что позволяет привлекать все силы и резервы национальной системы здравоохранения для помощи каждому пациенту.

Цель исследования. Сбор и анализ информации, касающейся обращений и медицинских консультаций, осуществленных Воронежским областным центром медицины катастроф за период с 2020 по 2022 год.

Материалы и методы. В процессе исследования нами были изучены записи в журналах центра медицины катастроф Воронежской области на предмет применения информационных технологий, для консультации больных в отдаленных регионах, или при сложностях в транспортировке. Была проанализирована база данных телемедицинских консультаций за последние 3 года.

Результаты. В результате проведенных исследований нами были выявлены следующие закономерности. Преимущественно, медицинские организации Воронежской области используют телефонную связь для проведения медицинских консультаций.

Технология телемедицины используется заметно реже, в виду своей меньшей необходимости в большинстве ситуаций. В 2020-2021 намечается всплеск обращений по поводу тяжелых пневмоний, связанных с пандемией COVID-19. Наиболее часто, обращения поступали из Борисоглебского района, он же является лидером по количеству использований телемедицинских технологий. В целом, отмечается тенденция к увеличению количества используемых дистанционных консультаций. Для устойчивого управления службы медицины катастроф региона и оперативного взаимодействия с межрегиональным и федеральным уровнями управления ВСМК на территориальном уровне необходимо развивать оперативные и дежурно-диспетчерские подразделения. Развитие и оснащение службы медицины катастроф Российской Федерации современными системами дистанционных коммуникаций должно проходить параллельно с развитием медицинских технологий.

Выводы. 1. В результате проведенных исследований были получены результаты, свидетельствующие об увеличении востребованности телемедицинских консультаций, что является признаком активного внедрения и развития информационных технологий в медицине. 2. Необходимо дальнейшее развитие и совершенствование технологий, в связи с тем, что нуждаемость в быстром оказании специализированной медицинской помощи в различных районах нашей страны является главной задачей Всероссийской службы медицины катастроф.

46

ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕРАБОТКИ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫХ И ДОЛГОРАЗЛАГАЮЩИХСЯ ОТХОДОВ НА ПРИМЕРЕ ТАРЫ ИЗ-ПОД ХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ РАСТЕНИЙ

Механтьева Л.Е., Ильичев В.П., Складова Т.П., Масалытин А.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Введение. Остро стоит на сегодняшний день проблема утилизации пластиковых отходов. Такое положение дел наблюдается во многих областях жизнедеятельности человека. Одной из таких областей является агропромышленность. В сельском хозяйстве широко используются высокотоксичные пестициды и гербициды для повышения урожайности и защиты урожая от вредителей и сорняков, а после их использования образуется большое количество пластиковых отходов. На сегодняшний день в мире существует более 40 устоявшихся систем по сбору и утилизации тары из-под пестицидов.

Цель исследования. Проанализировать этапы переработки химически опасных и долгоразлагающихся пластиковых отходов и оценить дальнейшие возможности безопасного использования вторичного пластика.

Материалы и методы. Технология процесса переработки пластиковых отходов изучалась на примере переработки тары из-под химических средств защиты

растений на базе официального представителя производителей СЗР, осуществляющего сбор тары в Центральном федеральном округе, Ростовской, Саратовской, Оренбургской и Волгоградской областях — ООО «Графит».

Результаты. На базе исследуемой организации ведется переработка трех типов пластика: ПНД — полиэтилен низкого давления; ПВД — полиэтилен высокого давления; ПП — полипропилен. Процесс переработки канистр включает в себя следующие этапы: Первичная промывка канистр; Дробление; Вторичная очистка и сушка измельченной тары; Грануляция. Отходы должны быть отсортированы по цветам и очищены от загрязнений (земли, краски, липкой ленты, наклеек), не должны содержать примеси других полимеров, и обязательно разделяются по видам и типам. Далее подготовленные отходы отправляются на второй этап переработки. Дробление — измельчение однородных отходов на специальных установках-шредерах. Сырье измельчается до 10-15 мм в среднем. Первичную гранулу-дробленку тщательно промывают в моечных камерах и очищают от посторонних примесей. Последний этап переработки — грануляция. Гранулирование — это процесс переработки первичной гранулы во вторичную. Получившиеся вторичные гранулы отправляются на фасовку. О дальнейшей судьбе переработанного пластика исследуемая организация так же отчасти позаботилась. Вторичная гранула здесь используется для изготовления искусственных елочек.

Выводы. Правильно организованная и, самое главное, безопасная утилизация тары из-под ХСЗР необходима так же, как необходима и переработка других пластиков. Переработка позволяет не только уменьшать количество пластиковых отходов, но и обеспечивает их максимальное вовлечение во вторичный оборот. В последние годы возрастает спрос на вторичную гранулу. Она может быть использована как добавка для снижения себестоимости изделий, как сырье для производства малоответственной продукции. Разнообразие получаемого переработанного пластика позволяет использовать его повторно в быту, промышленности, строительстве. Выгода от переработки пластика состоит не только в экономической составляющей, но и в значительной мере решаются экологические вопросы безопасности окружающей среды и жизнедеятельности человека.

13

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

Семенова Н.В., Ашвиц И.В., Логинова Е.А.

Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия

Введение. Выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и их контроль способствуют снижению заболеваемости, а также предотвращению их прогрессирования, что позволяет

поддерживать высокую эффективность труда и минимизировать риск возникновения чрезвычайных ситуаций на технологическом производстве.

Цель исследования. Выявить факторы риска и наличие ХНИЗ у работников технологического производства для разработки рекомендаций по профилактике в качестве способа снижения риска развития чрезвычайных ситуаций.

Материалы и методы. При изучении основных показателей здоровья трудового коллектива были использованы данные комплексного обследования сотрудников в центре здоровья БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», результаты анкетирования «Анкета для выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития», «Шкала психологического стресса PSM». При этом в исследовании принял участие 221 сотрудник закрытого технологического производства. Использован статистический метод.

Результаты. По данным исследования 88% сотрудников имеют факторы риска развития неинфекционных заболеваний. При этом 47% работников уже имеют ХНИЗ. Избыточная масса тела и ожирение выявлены у 33,94% сотрудников. Это чуть меньше, чем по данным анкетирования – 49,49% респондентов питаются нерационально. Наличие у себя повышенного АД отметили 19,19% респондентов, что практически соответствует данным осмотра – у 22,17% лиц, прошедших осмотр, выявлено повышенное АД. При объективном исследовании функции дыхательной системы выявлено 30,77% сотрудников с отклонениями, что подтверждается данными анкетирования – курят 29,04% сотрудников. Распространенность факторов риска ХНИЗ среди сотрудников показала следующую структуру: нерациональное питание отмечается у половины сотрудников, 14% респондентов имеют низкую физическую активность. Около трети сотрудников имеют вредные привычки – 30% курение и 37% употребление алкоголя. Почти 20% имеют наследственную предрасположенность к возникновению злокачественных новообразований, а 62% сотрудников перенесли коронавирусную инфекцию, что составляет коморбидный фон. Высокий и средний уровень стресса выявлен у 8,44% респондентов. Это связано с тем, что особенности трудовой деятельности имеют третий класс напряженности (напряженный труд).

Выводы. 88,69% сотрудников находятся в группе риска развития ХНИЗ и нуждается в коррекции образа жизни. При этом самыми распространенными факторами риска являются нерациональное питание и наличие вредных привычек. Практически половина работников уже имеет ХНИЗ. Обострения состояний приводят к временной нетрудоспособности, что снижает эффективность производства, а ухудшения состояния на рабочем месте могут привести к аварийным ситуациям. Необходим регулярный мониторинг состояния здоровья таких сотрудников. В соответствии с выявленными в ходе обследования факторами риска рекомендуется организовать проведение мер по следующим направлениям: профилактика развития избыточ-

ной массы тела и ожирения, профилактика развития артериальной гипертензии, отказ от курения, организация мер, направленных на сохранение психического здоровья во время нахождения на рабочем месте, а также контроль режима труда и отдыха на рабочем месте. Респондентам с высоким и средним уровнем стресса необходима консультация специалиста (психолог, психотерапевт) с целью предупреждения негативного влияния на психологическое здоровье.

47

ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2010 – 2020 ГОДАХ

Механтьева Л.Е., Ильичев В.П., Складорова Т.П., Дорохина А.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Введение. Оказание любых видов медицинской помощи, пребывание в медицинских стационарах в качестве пациента или персонала сопряжено с возможностью развития инфекционных процессов. Согласно отчетной документации, в 2020 году зарегистрировано более 130 тысяч случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, что превышает показатели 2019 года в 5 раз (25463 случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи). Таким образом, вопросы своевременного выявления, учета и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, являются весьма актуальными для практического здравоохранения.

Цель исследования. Проследить динамику инфекционной заболеваемости, связанной с оказанием медицинской помощи в Российской Федерации с 2010 по 2020 год.

Материалы и методы. В ходе работы проводилось ретроспективное изучение официальных статистических данных по заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

Результаты. В 2020 году инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, были зарегистрированы в медицинских организациях следующего профиля – в детских стационарах и отделениях (2,51% случаев), в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена (3,78% случаев), в акушерских стационарах (отделениях) и перинатальных центрах (8,12% случаев), в хирургических стационарах и отделениях (24,3% случаев). В прочих медицинских организациях к 2020 году отмечается рост случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с 26,52% до 42,39%. К впервые выявленным в 2020 году следует отнести случаи, зарегистрированные в инфекционных стационарах и отделениях (3,41% случаев) и в организациях стационарного социального обслуживания (15,49% случаев). Это связано с изменениями, внесенными на основании Приказа Росстата от 30 декабря 2020 г.

№867 в форму №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». В отчетном 2020 году изменилась нозологическая структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Впервые выделены воздушно-капельные инфекции (3,7% случаев). Заболеваемость внутрибольничными пневмониями снизилась с 31,1% в 2019 году до 12,2% в 2020 году. Ведущее место в структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, занимают другие инфекционные заболевания и носительство возбудителей (77,07% случаев), что превышает показатель 2019 года примерно в 8 раз (9,2% случаев).

Выводы. С целью снижения показателей заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, необходимо соблюдать принципы защиты медицинского персонала и пациентов, выявлять группы риска среди пациентов и факторы риска профессиональной среды в медицинских организациях.

49

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СТАТИСТИКИ САНИТАРНЫХ И БЕЗВОЗВРАТНЫХ ПОТЕРЬ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Механтьева Л.Е., Енин А.В., Лемешко Д.Ю., Черных Ю.П.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Введение. Транспортный травматизм в стране на протяжении многих лет продолжает сохранять актуальность и является ведущей причиной инвалидизации и смертности среди людей трудоспособного возраста. В работе проанализированы данные о количестве безвозвратных и санитарных потерь при дорожно-транспортных происшествиях с 2018 по 2022 гг. на территории Воронежской области.

Цель исследования. Проанализировать статистику санитарных и безвозвратных потерь при дорожно-транспортных происшествиях в Воронежской области за 2018-2022 гг.

Материалы и методы. Статистический анализ данных отчетных форм КУЗ ВО «ВОКЦМК» и УГИБДД по ВО за 2018-2022 гг.

Результаты. Установлено, что с 2018 по 2022 год на территории Воронежской области произошло 14 145 дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в результате которых погиб 1921 человек, ранено 17938 человек. В 2018 году в Воронежской области произошло 1,8% ДТП от общего числа ДТП в России. Доля погибших составила 2,4% от погибших за этот год во всей России. В 2019 году эти значения составили 1,9% и 2,4% соответственно. В 2020 – 1,9% и 2,4%, в 2021 – 2% и 2,2%, в 2022 – 1,9% и 2,3% соответственно. Т. обр., соотношение областных и общероссийских показателей на протяжении исследуемого периода оставалось относительно постоянным. С 2018 по 2019 год на территории Воронежской

области отмечено увеличение количества раненых в результате ДТП на 2,4% (с 3852 до 3946 человек), с дальнейшим снижением с 2019 по 2022 гг. на 19,5% (с 3946 до 3177 человек). Количество погибших в ДТП с 2018 по 2022 год стабильно уменьшалось с 443 до 332 человек (на 25,1%). По результатам проведенных нами ранее исследований 76% летальных исходов составляет смерть на месте происшествия, что отражает важность своевременного оказания первой помощи. В связи с этим важное значение имеет умение оказавшихся рядом водителей и сотрудников ГИБДД оказывать первую помощь.

Выводы. Проведенным исследованием было установлено, что с 2018 по 2022 год на территории Воронежской области санитарные потери ДТП составили 17938 человек, безвозвратные – 1921 человек. С 2018 по 2019 год отмечено небольшое увеличение количества раненых в результате ДТП, с дальнейшим снижением с 2019 по 2022 гг. Количество погибших в ДТП стабильно уменьшалось. С целью снижения высокой летальности на месте происшествия сохраняют актуальность обучение водителей транспорта и сотрудников ГИБДД оказанию первой помощи.

50

ОПАСНОСТЬ БОЕВЫХ ДЕФОЛИАНТОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Механтьева Л.Е., Склярова Т.П., Масалытин А.В., Ильичев В.П., Сапронов Г.И.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Введение. До настоящего времени актуальной остается проблема применения дефолиантов в ходе ведения боевых действий и при терактах. Проблема агента Orange/диоксина, примененного во время войны во Вьетнаме, в последнее время привлекла большое внимание властей разных уровней. Заинтересованность в данном аспекте проявили также Общество Красного Креста, отечественные и зарубежные ученые. На основании имеющихся данных о жертвах агента Orange/диоксина была проведена оценка нанесенного ущерба как физическому, так и социально-психическому здоровью населения во Вьетнаме.

Цель исследования. выявление возможного риска возникновения отклонения в здоровье населения, возникшего на фоне агрессивного воздействия агента (боевые дефолианты), а также оценка истинных и отдаленных последствий влияния яда.

Материалы и методы. Были изучены научные работы по данной теме и проведен анализ имеющихся данных о жертвах, подвергшихся воздействию боевых дефолиантов (на примере диоксина как основного компонента agent orange), оценены показатели их здоровья. На основании полученных результатов была проведена оценка опасности боевых дефолиантов, а также оценен риск возникновения возможных осложнений, к которым химикаты могут приводить не только в настоящем времени, но и в отсроченные периоды.

Результаты. Согласно исследованию, опубликованному в международном научном журнале «Nature», общее количество химикатов, распыленных во время военных действий во Вьетнаме в 1962-1971 гг., составило 76,9 млн литров, из которых на Orange/диоксин пришлось 64% (49,3 млн литров). Основные поражения от воздействия ядохимиката приходятся на иммунную систему человека. Также было выяснено, что agent orange обладает выраженным мутагенным, канцерогенным, тератогенным и эмбриотоксическим действием. Его остаточное действие в отдаленный период сокращает продолжительность жизни человека и потенциально ухудшает здоровье будущих поколений. Непосредственное воздействие ядохимикатов происходит в четкой закономерности у мужчин, возвращающихся из зараженной зоны. Эти токсичные соединения нарушают работу эндокринных желез, обменных процессов, замедляют половое созревание, из-за чего может наступать бесплодие. Имеется большое количество данных о том, что жены солдат, подвергшихся заражению, долгое время не могли забеременеть, а если им это удавалось, как правило, в большинстве случаев беременность заканчивалась выкидышем на сроке четырех месяцев.

Выводы. В ходе проведенной работы было выявлено, что актуальной остается проблема применения дефолиантов в ходе ведения боевых действий и при терактах. Во время войны во Вьетнаме использованные различные рецептуры. Наиболее изучены последствия применения agent orange, где основным компонентом является диоксин, однако мало известно о влиянии компонентов других рецептур. Вследствие воздействия диоксида люди оказались в группе риска по возникновению онкологических заболеваний, больше всего изменениям подверглись репродуктивная и иммунная системы человека. Проявление осложнений возможно не только в настоящем времени, но и в отсроченный период

48

ОСНАЩЕННОСТЬ СУБЪЕКТОВ РФ МОБИЛЬНЫМИ И ПЕРЕДВИЖНЫМИ ИНСИНЕРАТОРАМИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

Гомозов Г.Н., Гомозова Т.С., Григорьев А.А.
Приволжский Исследовательский Медицинский
Университет, Нижний Новгород, Россия

Введение. Необходимость грамотной утилизации медицинских отходов в условиях чрезвычайных ситуаций сохраняет свою актуальность из года в год ввиду сложности реализации быстрой и эффективной конверсии, а также необходимости немедленного уничтожения отходов по причине их инфицированности и токсичности. Обстановка в условиях ЧС зачастую имеет большое количество неблагоприятных факторов, таких как: нарушенные коммуникации, дефицит кадровых и транспортных ресурсов. Сложившиеся

патологические условия формируют почву для распространения инфекций, загрязнения окружающей среды и сильного увеличения риска заражения большого количества людей. Одним из возможных решений данной проблемы является внедрение современных установок, позволяющих осуществлять утилизацию медицинских отходов на месте их образования. Экстремальные условия обуславливают необходимость внедрения простого в использовании оборудования, которое способно в то же время эффективно уничтожать имеющиеся в медицинских отходах микроорганизмы и токсичные компоненты лекарств. Оптимальный образец установки для утилизации медицинских отходов работает по принципу инсинерации (представляет собой высокотемпературное сжигание отходов, оставляя лишь зольный остаток).

Цель исследования. Оценить степень оснащённости субъектов РФ передвижными и мобильными установками для утилизации медицинских отходов, которые можно использовать во время военных действий и ЧС.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ оснащения передвижными и мобильными установками для утилизации медицинских отходов субъектами на территории Российской Федерации по состоянию на 2022 год.

Результаты. На основании ретроспективного анализа было выяснено, что лишь 7 субъектов РФ оснащены передвижными инсинераторами: Калининградская обл. (1 шт.), Кемеровская обл. (1 шт.), Кировская обл. (1 шт.), Оренбургская обл. (1 шт.), Тюменская обл. (1 шт.), ХМАО-Югра (2 шт.), ЯНАО (2 шт.). Московская, Вологодская, Ижевская области, а также республика Крым и Красноярский край имеют по 1 мобильной установке, 7 мобильных установок находятся в Ленинградской обл. Таким образом, лишь 15,13% субъектов РФ оснащены передвижными или мобильными установками для утилизации медицинских отходов.

Выводы. На основании имеющихся данных о степени оснащённости субъектов РФ мобильными и передвижными инсинераторами можно сделать вывод о недостаточном количестве установок, что говорит о низкой степени готовности к уничтожению медицинских отходов в условиях ЧС и военного времени в отдалённых от госпиталей местах. Данная информация свидетельствует о необходимости дополнительного оснащения субъектов РФ передвижными и мобильными инсинераторами.

62

МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ НА ПОЛЕ БОЯ

Механтьева Л.Е., Складорова Т.П., Козлова А.Д.,
Дунаева Д.Ю.
Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Введение. Ежегодно страны так или иначе вступают в конфликты, которые не всегда решаются мирным путем. Война – это «травматическая эпидемия». Так,

оказываясь в эпицентре сражения, человек невольно может стать жертвой осколочных, пулевых или иных ранений, которые, зачастую, попадают в глазной анализатор. Более 60% жертв офтальмологической травмы остались слепыми на один глаз в годы Великой Отечественной войны.

Цель исследования. Провести анализ данных, получаемых во время военных действий, для определения правильного хода врачебных манипуляций при оказании офтальмологической помощи.

Материалы и методы. Исследование основано на ретроспективном анализе данных статистического наблюдения, проводимого на федеральном уровне, анализе литературы периода с 2018 по 2023 год по оказанию первой помощи в офтальмологии.

Результаты. Помимо общих задач медицинской службы возникала необходимость изучения средств минимизации осложнений в частности и глазной травмы в целом. Первую помощь пострадавшим оказывают в порядке само- и взаимопомощи санинструкторы. В их обязанности входит наложение стерильных повязок и инъекционное обезболивание. Затем раненый скорейшим образом доставляется в специализированную медицинскую организацию в соответствии с установленными инструкциями. Повреждения глазного анализатора на поле боя могут быть по многим причинам, таким как: пулевое ранение, взрыв бомбы, попадание острого инородного тела. Ранение роговицы чаще всего совмещается с повреждением глубже лежащих отделов – радужки, хрусталика, стекловидного тела, сосудистой оболочки, сетчатки. Появляются высокие риски черепно-мозговой травмы. Проникающие ранения часто сопровождаются контузиями. Травмы глазного яблока могут быть открытыми и закрытыми. Открытая травма является достаточно тяжелой, так как есть риски дополнительной микробной обсемененности, которая может привести к гнойному иридоциклиту, панфтальмиту, эндофтальмиту. Возможно бинокулярное поражение, развивающееся после повреждения увеального тракта. Таким образом происходит вовлечение в патологический процесс второго интактного глазного яблока. Закрытой травмой является травма, которая появилась вследствие непроникающего ранения и контузии без нарушения целостности фиброзной капсулы глаза. На догоспитальном этапе при ранении глазного яблока необходимо осуществить экстренную помощь, которая включает в себя инстилляцию сульфаниламида 20% в конъюнктивальный мешок, бинокулярную повязку и по необходимости приём анальгезирующих препаратов. Первая помощь и быстрая доставка в специализированную медицинскую организацию уменьшают шансы развития тяжелых осложнений у пострадавшего. Эти мероприятия позволяют в той или иной мере сохранить зрение. При транспортировке необходимо ограничить физическую активность. Раннее проведение реконструктивного лечения пострадавшему позволяет восстановить правильные анатомические взаимоотношения в травмированном глазу, восстановить нормальные функции зрительного анализатора.

Выводы. Огромные риски травматизации глазного анализатора на поле боя указывают на необходимость глубокого изучения правильного оказания первой медицинской помощи пострадавшему. Скорое прибытие в специализированное медицинское учреждение позволяет снизить количество возможных осложнений и увеличить шансы полного восстановления функций глаза. Наличие необходимых навыков и знаний у врача иногда могут иметь решающее значение.

52

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА БАЗЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Пахоменко Л.А.¹, Ахмедова О.О.¹, Пахоменко К.В.², Чернова А.Н.³, Томах С.Г.³

1. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

2. Министерство здравоохранения Калужской области, Калуга, Россия

3. ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», Калуга, Россия

Введение. Внедрение телемедицинских технологий в процесс оказания медицинской помощи был обусловлен необходимостью динамического наблюдения за всеми пациентами в Калужской области, инфицированных новой вирусной инфекцией COVID-19 во время пандемии, а также предупреждения её распространения, особенно в отдаленных и труднодоступных районах. Кроме этого, необходимо учитывать, что медицинский персонал в поликлиниках и других медицинских организациях первичного звена Калужской области в это время испытывал огромный кадровый дефицит.

Цель исследования. Изучение работы регионального телемедицинского центра на базе ГБУЗ КО «Регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф» по эффективности применения телемедицинских технологий для достижения результатов по повышению доступности медицинской помощи в регионе.

Материалы и методы. Структура РТМЦ состоит из 22 сотрудников: начальник, старший администратор, два администратора, два врача-терапевта, один фельдшер, десять операторов ЭВМ и пять медицинских сестер. Администраторы регулируют деятельность операторов, медицинских сестер и врачей в ходе работы, выполняют административные функции и осуществляют контроль качества выполняемой работы. При необходимости рассмотрения отдельных случаев с медицинскими сотрудниками из других профильных медицинских организаций проводится телемедицинский консилиум в информационной системе регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф, созданной для объединения всех медицинских организаций Калужской

области, в защищенном цифровом сегменте, для проведения телемедицинских консультаций «врач-врач».

Результаты. Динамика охвата населения при проведении телемедицинских консультаций РТМЦ в Калужской области в 2021, 2022 и 2023 (I и II квартал) гг. такова: COVID-19 – 81914; 71349; 5830, сердечно-сосудистые заболевания – 0; 208060; 164480; онкологические заболевания – 0; 31567; 7932, мониторинг состояния граждан подлежащих ежегодному профилактическому осмотру – 0; 15150; 20494 соответственно. Итого – 606776 человек. Учитывая, что население Калужской области на 2022 г. составляло 1073252 человек, то охват составил практически одну треть. Динамика случаев проведенных телемедицинских консультаций РТМЦ в Калужской области в 2021, 2022 и 2023 (I и II квартал) гг. такова: COVID-19 – 41659, 37136, 1724; сердечно-сосудистые заболевания – 0, 65880, 71725; онкологические заболевания – 0, 9902, 2685; мониторинг состояния подлежащих ежегодному профилактическому осмотру – 0, 15150, 20494 соответственно. Итого – 266355 человек. Как видно из представленных данных по динамике случаев проведенных телемедицинских консультаций на текущий момент активно используются телемедицинские технологии населением, перенесших COVID-19, относящихся к группе риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями, также набирает темп динамическое наблюдение лиц, состоящих на учете по онкологическим заболеваниям.

Выводы. Работа РТМЦ показала свою продуктивность в период пандемии COVID-19 и продолжает оказывать высокий социально-экономический эффект в части значительного ускорения и удешевления таких мероприятий: запись к врачам, адресное лекарственное обеспечение, подготовка к госпитализации, реабилитация в постгоспитальный период и т.п.

58

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Пахоменко Л.А.¹, Зубков И.А.¹, Пахоменко К.В.², Чернова А.Н.³, Мохов И.В.⁴

1. Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

2. Министерство здравоохранения Калужской области, Калуга, Россия

3. Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, Калуга, Россия

4. Калужский областной клинический онкологический диспансер, Калуга, Россия

Введение. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания. Это относится

к различным заболеваниям, включая онкологические. Повышение качества жизни у больных с прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями и обеспечение доступности профессиональной медицинской помощи достигается через специализированную паллиативную помощь. 01 сентября 2022 г. на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – ГБУЗ КО «РЦСМПМК») в качестве структурного подразделения создан Центр амбулаторной паллиативной службы (далее – Центр). Центр включает в себя отделение выездной патронажной паллиативной помощи, кабинет паллиативной помощи.

Цель исследования. Анализ работы Центра амбулаторной паллиативной службы на базе ГБУЗ КО «РЦСМПМК» по осуществлению взаимодействия с другими медицинскими организациями региона в целях улучшения качества жизни паллиативных пациентов на территории всей Калужской области.

Материалы и методы. Центр амбулаторной паллиативной службы тесно взаимодействует с ГБУЗ КО «КО-КОД», стационарами, поликлиниками, некоммерческими организациями по вопросам оказания паллиативной помощи. Также в составе центра паллиативной помощи имеется 3 патронажные выездные бригады: врачебные, сестринские и санитарные не только для оказания медицинской помощи, но и выполняющие функции медицинской эвакуации. В структуре центра работает психолог, так как психологическая поддержка играет большую роль в паллиативной помощи. Со всеми нуждающимися проводятся индивидуальные консультации, психологическая коррекция, и групповые работы. Психолог выезжает на дом, принимает в кабинете на базе ГБУЗ КО «РЦСМПМК» и также работает дистанционно в формате онлайн.

Результаты. С момента создания паллиативной службы в реестре паллиативных больных Центра состоит 1487 взрослых и 49 ребенка. Структура паллиативных больных по нозологии: Онкологические заболевания – 978 человек; болезни системы кровообращения – 56 человек; заболевания органов дыхания – 45 человек; заболевания центральной нервной системы – 223 человека; заболевания опорно-двигательного аппарата – 34 человека; заболевания эндокринной системы – 17 человек; психиатрические заболевания – 183 человека. Структура оказанной медицинской помощи из 4016 случаев: выезды бригад – 1671; амбулаторный прием – 1766; консультации – 579.

Выводы. 1. Единый Центр амбулаторной паллиативной службы на базе ГБУЗ КО «РЦСМПМК» позволил создать замкнутый цикл оказания медицинской помощи в круглосуточном режиме для пациентов с различными группами заболевания, имеющих паллиативный статус. 2. Возможность оформления вызова паллиативной службы на дом используя телефон ГБУЗ КО «РЦСМПМК» (103) значительно упрощает для пациента процесс получения паллиативной медицинской помощи на дому. 3. Ведение регистра паллиативных больных, позволяет осуществлять динамический

мониторинг, в том числе по обеспечению необходимыми изделиями медицинского назначения на дому. 4. Повышение качества медицинской помощи, а главное ее своевременность значительно улучшает качество жизни данной категории пациентов в домашних условиях и снимает социальную напряженность с их родственников.

53

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП НА ПЕРИОД ЗА 2018-2022 ГОДЫ

Смолянский Р.А., Пархонюк И.И., Шарипов Д.Г., Сидельников С.А.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия

Введение. В настоящее время проблема ДТП остается одной из самых актуальных. Причиной этому - нарушение правил дорожного движения, состояние дорог и автотранспорта, человеческий фактор. Предупреждение ДТП и повышение безопасности на дорогах остается приоритетной задачей для всех участников дорожного движения и государства в целом.

Цель исследования. Сравнительный анализ основных итогов деятельности Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России и территориального центра медицины катастроф по Саратовской области (ТЦМК СО) за 2018-2022 годы.

Материалы и методы. Источниками информации при проведении исследования являлись: отчеты ТЦМК СО о работе по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в 2018-2022 гг., статистические сборники Министерства здравоохранения РФ, публикации итогов деятельности федерального центра медицины катастроф, государственные доклады о состоянии защиты населения и территорий РФ от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Результаты. ТЦМК – орган управления службой медицины катастроф на территориальном уровне, учреж-

дение здравоохранения РФ особого типа с правом юридического лица.

Одним из направлений деятельности ТЦМК СО является оказание помощи пострадавшим в ДТП - выдвигание в зону ЧС оперативной группы, бригад экстренного реагирования, оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи. В Саратовской области на протяжении последних пяти лет было зарегистрировано уменьшение количества ДТП на 17,3%, пострадавших и погибших - на 18,1% и 20,9% соответственно. Однако наиболее достоверную картину дает показатель количества погибших на 100 пострадавших. При его подсчете выяснилось, что в 2018 году он составил 7,5 человека, в 2019 году – 6,9 (уменьшился на 8%), в 2020 году – 8,2 (увеличился на 18,8%), в 2021 году – 6,9 (уменьшился на 16%), в 2022 году – 7,2 (увеличился на 4%). При анализе статистических данных в Российской Федерации, была выявлена схожая тенденция: снижение количества ДТП на 24,6%, пострадавших и погибших – на 25,7% и 22,2% соответственно. Показатель количества погибших на 100 пострадавших в 2018 году составил 8,5 человек, в 2019 году – 8,1 (уменьшился на 4,7%), в 2020 году – 8,8 (увеличился на 8,6%), в 2021 году – 8,9 (увеличился на 1,1%), в 2022 году – 8,9 (не изменился). Сравнительный анализ показателей за период с 2018 по 2022 г. в Саратовской области по большинству параметров соответствует таковым в Российской Федерации, наблюдается снижение абсолютного числа ДТП, погибших и пострадавших в 2022 году, однако, анализируя показатель количества погибших на 100 пострадавших, выявлена его нестабильность в Саратовской области – уменьшение в 2022 году относительно 2018 года (от 7,5 к 7,2), но с подъемом до 8,2 в 2020 году; повышение относительно 2018 года в Российской Федерации с 8,5 до 8,9.

Выводы. Снижение показателя смертности стало возможным благодаря реализации комплекса мер, направленных на предупреждение дорожно-транспортных происшествий, а также активному межведомственному взаимодействию с участниками ликвидации последствий ДТП, но в то же время – показатель количества погибших на 100 пострадавших свидетельствуют об имеющемся неблагополучии с точки зрения проведения первичных профилактических мероприятий.

3. Секция молодых ученых

9

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Гасанов Р.Ф.

Кыргызско-Российский Славянский университет,
Бишкек, Кыргызстан

Введение. Неразвивающаяся беременность (НБ) – это прекращение развития эмбриона, плода и его гибель до 22 нед. Причины разнообразны: генетические нарушения у эмбриона (или плода), вредные привычки матери, обострение инфекционных заболеваний и др. Остановка развития эмбриона чаще происходит в первом триместре. Длительное нахождение погибшего эмбриона приводит к повышению температуры, появлению резких болей внизу живота, кровотечению, которое может закончиться летальным исходом.

Цель исследования. Изучение и выявление основных причин и особенностей неразвивающейся беременности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 медицинских карт женщин репродуктивного возраста с февраля по апрель 2023 года в гинекологическом отделении Чуйского областного родильного дома. Возраст их колеблется от 16 до 40 лет. Изучали анамнез, результаты лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты. Возраст пациенток составил 28 лет. Неразвивающаяся беременность встречалась от 3 до 16 недель, при этом 67,6% случаев развитие прекратилось на 6-12 неделе. Следует отметить, что подавляющее большинство пациенток начали жить половой жизнью с 18-20 лет, у 2 имеет место раннее начало половой жизни (с 16 лет). Из гинекологических заболеваний в анамнезе выявлено: кольпит (5), хронический аднексит (2), эрозия шейки матки, кисты шейки матки (1), подострый эндометрит (2). Причем у 23 % отмечалось в анамнезе НБ, у 40% мед. аборт (у 1 пациентки было 10 абортов), у 8 женщин – самопроизвольный выкидыш. При оценке клинических данных наиболее часто отмечались жалобы на тянущие боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей, а у части пациенток жалобы отсутствовали, и диагноз «НБ» был поставлен только по результатам ультразвукового исследования (УЗИ). В остальных случаях поводом для обращения к гинекологу было повышение температуры тела, слабость. При осмотре у 60% женщин имело место несоответствие размеров матки сроку беременности, что свидетельствовало о длительной задержке погибшего эмбриона. Обращает на себя внимание увеличение удельного веса сочетанной сопутствующей соматической патологии у женщин репродуктивного возраста, способствуют снижению иммунологической защиты, увеличивают вероятность соматической мутации клеток, повышают риск развития НБ. При обнаружении НБ почти всем пациенткам было проведено медикамен-

тозное прерывание беременности, и лишь некоторым (4%) из них была проведена эвакуация плодного яйца путем инструментального опорожнения полости матки вакуум-аспирацией из-за длительного нахождения эмбриона и кровотечения. Было проведено гистологическое исследование содержимого из полости матки 25 пациенток. Из них в 30% отмечается гиповаскуляризация, 26,6% - дистрофия, 43,3% - некробиоз, 13,3% - аутолиз, 50% - кровоизлияние, 6,6% - очаговые отложения кальция, реже антифосфолипидный синдром и диффузный плацентит.

Выводы. Для уменьшения вероятности действия возможных повреждающих факторов на течение беременности проводить: - скрининг на ИППП - медико-генетическое консультирование для выявления наследственных патологий - выявление аутоиммунных и эндокринных нарушений и проведение соответствующей коррекции. При выполнении указанных мероприятий и правильном ведении таких пациенток повышается вероятность наступления нормальной беременности.

25

БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОЙ СТАТИНОТЕРАПИИ

Дэко Д.А., Перехожева Н.В., Григорьев А.А.

Приволжский Исследовательский Медицинский
Университет, Нижний Новгород, Россия

Введение. Статины являются наиболее распространенными и эффективными препаратами для нормализации уровня липидов в крови. Снижение уровня ХС ЛПНП на каждый 1 ммоль/л приводит к снижению смертности от всех причин на 10%, смертности от ССЗ – на 20%, риска развития коронарных осложнений – на 23%, инсульта – на 17%. Однако терапия статинами должна быть достаточно длительная и даже пожизненная, при этом приверженность к лечению данными препаратами у пациентов и даже у многих врачей низкая, что связано со страхом возникновения серьезных осложнений при постоянном применении. Больше всего пациентов пугает гепатотоксический эффект статинов, а также боли в мышцах, развитие сахарного диабета и влияние на почки.

Цель исследования. Проанализировать безопасность применения статинов на постоянной основе.

Материалы и методы. Анализ и систематизация данных научных статей по заданной тематике.

Результаты. Во всех клинических исследованиях статинов оценивались печеночные ферменты - аланинаминотрансфераза и аспартатаминотрансфераза. Повышение активности этих ферментов наблюдалось у 0,5–2,0% пациентов и имело, как правило, дозозависимый эффект. При этом повышение уровня ферментов было незначительным, не превышающим в 3 раза верхнюю границу нормы, что не служит проявлением истинной гепатотоксичности или нарушением

функции печени. По данным специально организованного исследования по изучению влияния статинов на мышечные симптомы, частота жалоб составляла примерно 5%, но при этом не наблюдалось нарушения функции мышц и повышения уровня креатинфосфокиназы. Возможно, миалгии носят субъективный характер и связаны с опасениями при приеме статинов. Самой тяжелой формой миопатии является рабдомиолиз (уровень креатинфосфокиназы повышен по крайней мере в 10 раз), частота рабдомиолиза составляет 1–3 случая на 100 000 пациенто-лет и, вероятно, причиной является нежелательное сочетание статинов с другими лекарственными средствами. По данным метаанализа, у лиц, получавших статины, относительный риск развития сахарного диабета оказался выше на 9% по сравнению с группой плацебо. Но этот риск выше при приеме более высоких доз препаратов, а также у пожилых людей, при наличии повышенной массы тела или инсулинорезистентности. По данным клинических исследований, частота протеинурии на фоне статинотерапии низкая и связана с превышением дозы препарата.

Выводы. Длительная статинотерапия безопасна при тщательном обследовании пациента перед началом лечения, при назначении адекватных доз препаратов, при мониторинге уровня печеночных ферментов в динамике. При выявлении изменений в показателях, появлении противопоказаний или нежелательных лекарственных взаимодействий, следует снизить дозу препарата или перейти на альтернативные средства гиполипидемической терапии.

26

РАЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

*Томилов В.О., Грачева А.А., Григорьев А.А.
Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия*

Введение. Фармакотерапия неотъемлемый компонент терапии большинства заболеваний. Однако по оценке Всемирной организации здравоохранения, более половины всех применяемых лекарственных средств неправильно назначаются или отпускаются, в тоже время еще около половины пациентов неправильно принимают лекарственные препараты. Особенно остро стоит проблема нерационального использования при применении антибактериальных препаратов. В данном случае речь идет не только о снижении эффективности или безопасности лечения для конкретного пациента, но и о глобальном риске возникновения антибиотико-резистентных штаммов микроорганизмов.

Цель исследования. Оценить частоту нерационального назначения и приема антибиотиков

Материалы и методы. Проведено пилотное эмпирическое исследование, направленное на выявление нерационального назначения антибиотикотерапии врачами первичного звена, а также качества прие-

ма препаратов пациентами. В исследовании приняли участие врачи- участковые терапевты, работающие в поликлиниках Нижегородской области.

Результаты. Распространенным заблуждением среди врачей амбулаторно-поликлинической службы является назначение антибиотиков при длительном течение простудных заболеваний при отсутствии четких показаний для этого. Данное явление объясняется желанием предотвратить развитие опасных осложнений, таких как пневмония. Однако, не всегда для назначения данных препаратов есть убедительные данные о наличии у пациента бактериальной инфекции. К сожалению, данное явление так же подтвердилось в нашем исследовании. 42% опрошенных назначали антибиотикотерапию пациентам с длительностью ОРЗ более 10 дней, еще 9% опрошенных с длительностью более 7 дней. Так же большинство врачей (69%) сталкивались с самостоятельным назначением антибиотиков пациентами, при этом 24% респондентов отмечали, что пациенты использовали данную группу препаратов при первых признаках ОРЗ. Еще одним важным вопросом, влияющим на развитие антибиотикорезистентности, является качество приема антибиотиков. Абсолютное большинство (84%) врачей хоть раз узнавали от пациентов, что они прекратили прием препарата на 3-4 сутки, в связи с улучшением общего состояния. Это совершенно не допустимо особенно для данной категории препаратов, так как создает условия для успешной адаптации микроорганизмов к данному препарату.

Выводы. Несмотря на то, что проблема нерационально антибиотикотерапии широко обсуждается, данный вопрос требует еще большей работы. Необходимо поднимать данную тему на врачебных конференциях, с целью дополнительного информирования специалистов о показаниях и правилах рационального использования данной группы препаратов. Так же важна работа с пациентами. Важно объяснить им опасность самостоятельного назначения себе данной группы препаратов, а также необходимость строго следовать инструкциям лечащего врача.

28

ВЕГЕТАРИАНСТВО: ГЛОБАЛЬНАЯ КАТАСТРОФА

*Зверева А.А., Мытник Е.Э., Григорьев А.А.
Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия*

Введение. Активное развитие всех сфер жизнедеятельности, в том числе пищевой, текстильной и косметологической промышленности упрощают жизнь человека и помогают делать выбор в пользу отказа от животной продукции. Рынок пестрит разнообразием растительной пищи, косметики, тем самым всё большее количество населения Земли приобщается к вегетарианству, обосновывая свой выбор этническими, религиозными, медицинскими и иными взглядами. Однако с ростом количества вегетарианцев растёт и проблема вегетарианства в целом, из-за уча-

стившихся случаев гибели приверженцев растительной диеты. В современном мире ведётся много споров относительно вреда и пользы вегетарианства, тем самым не оставляя безучастными учреждения здравоохранения.

Цель исследования. Проанализировать влияние вегетарианства на здоровье человека.

Материалы и методы. Сбор, анализ и систематизация данных печатных и электронных источников по заданной проблеме.

Результаты. Практика показывает, что виды вегетарианства весьма разнообразны и обусловлены причинами, по которым человек отказался от животной пищи. Ово-вегетарианство предполагает частичный отказ от животного белка и допускает употребления в пищу белка яиц. Лакто-вегетарианство говорит само за себя и подразумевает исключения из рациона животного белка, кроме молочной продукции. Лакто-ово-вегетарианство объединяет в себя два вышеуказанных вида и разрешает использование молочных продуктов и яиц. Сыроедческий тип вегетарианства основан на исключении продуктов животного происхождения и отказа от термической обработки пищи. Самым строгим видом является веганство, которое предполагает полный отказ от животной пищи. Как мы видим, не все типы вегетарианства лишают человека возможности получать жизненно необходимые питательные микроэлементы из пищи, поэтому позиция медицинских организаций на этот счёт неоднозначна и склоняется к тому, что при правильном, сбалансированном подборе рациона в совокупности с БАД вегетарианцы все же могут заменить полноценное употребление пищи животного происхождения и восполнить организм необходимыми витаминами, аминокислотами и минеральными веществами. Но важно понимать, что вегетарианство ни в какой форме неприемлемо для детей, так как недостаток животного белка способствует развитию рахита, белковой недостаточности и задержке в развитии. Также растительная диета противопоказана для беременных женщин, так как ставит под угрозу нормальное развитие плода, особенно на ранних сроках беременности. К сожалению, статистика говорит о том, что нередки случаи летальных исходов детей, родители которых всецело являются приверженцами веганства или сыроедения. Гибель детей обусловлена недостаточным поступлением витаминов и минералов жизненно необходимых для растущего организма. Жертвами вегетарианской диеты зачастую становятся по таким же причинам и взрослые.

Выводы. Вегетарианство и конкретный его вид - это осознанный выбор каждого человека, но важно понимать, что он может повлечь за собой серьезные последствия в виде проблем со здоровьем. Поэтому при принятии решения в пользу вегетарианства, важно сдать анализы и проконсультироваться со специалистом. Кроме того, родители, придерживающиеся вегетарианского образа жизни должны понимать, что диета может нанести непоправимый ущерб для здоровья их детей, поэтому питание должно быть пра-

вильно сбалансированным и полноценным, по возможности, без исключения белковой пищи животного происхождения.

24

ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ОРГАНИЗМ: СТОИТ ЛИ ЕГО БОЯТЬСЯ?

*Романова Н.С. , Першина В.А. , Григорьев А.А.
Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия*

Введение. На сегодняшний день по всему миру не утихают споры о ГМО (генетически модифицированных организмах). Генотип их был искусственно трансформирован путем введения определенных генов, благодаря чему растения, животные и микроорганизмы приобретают новые качества, которые человечество использует в своих интересах. Одна сторона считает, что использование ГМО - это путь к повышению урожайности, увеличению пищевой ценности продуктов, сокращению использования гербицидов, пестицидов, инсектицидов и минеральных удобрений. Согласно мнению противников ГМО, высокий уровень аллергических заболеваний в РФ во многом обусловлен широким распространением трансгенных продуктов питания, а культивирование генетически модифицированных растений нарушает биоразнообразие регионов. Несмотря на свою давность и распространенность, вопрос, связанный с ГМО, актуален на сегодняшний день и остается предметом жарких дискуссий как в обществе, так и в научной среде.

Цель исследования. Раскрыть противоречивые аспекты влияния ГМО на различные сферы жизни человека.

Материалы и методы. Анализ и систематизация данных российских и зарубежных источников по изучаемой проблеме.

Результаты. Проведя систематический обзор литературы, нами были оценены возможные риски и преимущества производства и использования генетически модифицированных продуктов. Одной из проблем широкого распространения ГМО является негативное влияние на здоровье человека. Доказано, что генетически модифицированные продукты способствуют появлению новых аллергических реакций у предрасположенных лиц. Известно, что с 1990-х годов синдром пищевой аллергии у детей вырос на 50%, а проявления дерматозов и экземы - почти на 70%. В связи с этим малышам следует давать только гипоаллергенные смеси для грудничков. Применение ГМО имеет и положительную сторону. Подтверждена его огромная роль в борьбе с мировым голодом и глобальным дефицитом продовольственных продуктов. Немаловажен и экономический аспект, выражающийся в снижении общих производственных затрат, быстрым выведением новых сортов сельскохозяйственных культур и пород животных. Значительным преимуществом генетически модифицированных растений считают их устойчивость к воздействию низких и высоких температур. Это позволяет повысить урожайность сельскохозяйственных культур и привнести свой вклад

в борьбу с мировым голодом. Генетически модифицированные бактерии на сегодняшний день являются привлекательной альтернативой вакцинам на основе ослабленных патогенных бактерий, а трансгенные молочнокислые бактерии могут индуцировать системный и слизистый иммунный ответ против определенных антигенов при введении в слизистую оболочку. Генетически модифицированные растения устойчивы к вредителям. Это позволяет обходиться без использования пестицидов и ряда других химических веществ, накапливающихся в растительных продуктах и оказывающих негативное воздействие, попадая в организм человека с пищей.

Выводы. Анализ данных литературы показал, что создание и разработка генетически модифицированных организмов не происходит без разногласий, существуют как положительные, так и отрицательные аспекты их широкого применения. Однако исследования в данной области должны продолжаться и нужно стараться, чтобы большая часть населения была проинформирована о роли генетических модификаций в сельскохозяйственном производстве и последствиях их влияния на организм человека.

27

СПИД И ВИЧ - ИНФЕКЦИЯ - РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, НАСТОРОЖЕННОСТЬ И МЕРЫ ЗАЩИТЫ

*Сухова А.О., Шкарина Е.В., Григорьев А.А.
Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия*

Введение. Синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД) - последняя стадия заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). До перехода в стадию СПИДа проходит около 10-12 лет и длится от 1 до 3 лет. ВИЧ воздействует на иммунные клетки организма. На этапе СПИДа человек может умереть даже от самых обыкновенных инфекций, при которых здоровый - может и не заразиться, организм человека крайне ослаблен и не способен дать хоть малейший иммунный ответ для защиты. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РФ 2022 г. - 43,29 на 100 тыс. населения.

Цель исследования. Провести анализ роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией, способы предотвращения распространения и перехода в стадию СПИДа.

Материалы и методы. Использовалась информация из научных статей и официальных документов, проанализирована и систематизирована.

Результаты. Показатель пораженности ВИЧ на 31 дек. 2022 г. - 794,7 на 100 тыс. населения России (в 2021 г. - 782,0), соответственно с ВИЧ жили 0,8% всего населения России. В 2022 г. ВИЧ был диагностирован у россиян в возрасте 30-39 лет в 37,9% случаев; 40-49 л. - в 32,2%; 50-59 л. - в 11%; 20-29 л. - в 11,2%. Процент заражения среди молодежи в возрасте 15-20 л. снизился в 2022 г. до 0,8%, но со стороны пожилого населения возрос. При анализе вариантов путей передачи установлено: 72,0% больных, впервые выяв-

ленных в 2022г., сообщали только о гетеросексуальных контактах, о внутривенном употреблении наркотиков - 22,5%, о гомосексуальных контактах - 4,1%. Ранее среди всех выявленных в 1987-2022 гг. большая половина ВИЧ-положительных (55,6%) были заражены при употреблении наркотиков, сейчас ВИЧ далеко вышел за пределы данного варианта и активно распространяется при гетеросексуальных контактах. ВИЧ передается за счет жидкостей зараженного человека, таких как: грудное молоко, семенная жидкость, кровь, вагинальные выделения. Может передаваться от матери - ребенку. Факторы риска - незащищенный половой акт, повторное использование зараженными иглами, шприцами и др., случайные травмы от укола иглой, в том числе медицинских работников и наличие других инфекций, передаваемые половым путем. Полностью вылечиться от ВИЧ-инфекции на данный момент времени невозможно. Однако, несмотря на высокую вероятность заражения и дальнейшего распространения, каждый человек может себя обезопасить за счет средств индивидуальной защиты (СИЗ) (особенно для работников медицинских учреждений), отказа от употребления наркотических веществ и беспорядочных, незащищенных половых актов. Однако, если человек уже заразился или высока вероятность заражения, то существует антиретровирусная (АРВ) терапия, которая способствует остановке распространения вируса другим людям и его размножение в самом организме зараженного, что позволит прожить полноценную и здоровую жизнь.

Выводы. Исходя из статистических данных, распространение ВИЧ-инфекции растет. В данной ситуации необходимо повлиять на дальнейшее распространение и как следствие смертность. Способами снижения заболеваемости являются: расширение диагностики, проведение просветительских работ (особенно в группах повышенного риска), улучшение доступности к контрацептивам и СИЗ, также к АРВ. Благодаря предупреждению заболеваемости, можно сократить смертность.

30

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

*Полиданов М.А., Волков К.А., Медунов А.С.,
Высоцкий Л.И., Масляков В.В., Сидельников С.А.
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия*

Введение. Не вызывает сомнения тот факт, что в результате военных действий страдают не только профессиональные военные, но и гражданское население, на территории которых происходят войны. При этом гражданское население оказывается наиболее уязвимым.

Цель исследования. Поиск способов улучшения результатов лечения огнестрельных ранений органов

малого таза у женщин с повреждением половых органов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 86 женщин с осколочными огнестрельными ранениями брюшной полости, в результате которых произошло повреждение внутренних половых органов. Все пострадавшие были из числа гражданского населения, возраст которых составил от 18 до 45 лет, средний возраст – 34 ± 5 лет. Ранения были получены в результате проведения локального вооруженного конфликта на территории Республики Чечня в период с 1997 по 2005 гг., а также на территории Донецкой и Луганской республик в период с 2022 по 2023 гг. В исследование были включены женщины с огнестрельными осколочными проникающими ранениями малого таза, давшие согласие на участие в исследовании. Исключались пациентки, моложе 18 лет и старше 45 лет, имеющие множественные и сочетанные повреждения конечностей, головы, груди, оказавшиеся от участия в исследовании, поступившие в агональном состоянии

Результаты. Было установлено, что ключевыми аспектами при выборе оперативных вмешательств на половых органах малого таза у женщин являются характер повреждения (проникающий или не проникающий) и наличие или отсутствие перитонита. В тех случаях, когда имеются одиночные, непроникающие раны, операцией выбора, однозначно, должно быть сохранение репродуктивных органов, однако, в том случае, если имеется перитонит, то необходимо учитывать его источник, длительность и характер выпота. Проведенный нами анализ течения ближайшего послеоперационного периода показал, что осложнения были зарегистрированы в 32,5% наблюдениях, а летальность – в 13,9%. Было установлено, что основным фактором, оказывающим влияние на развитие осложнений и летальности, является время, прошедшее от момента получения травмы до начала выполнения хирургического лечения. Так, при выполнении хирургического лечения до одного часа, летальность и осложнения были минимальными, а при превышении одного часа – максимальное. Все это важно учитывать при лечении пострадавших с огнестрельными ранениями данной локализации.

Выводы. Огнестрельные ранения малого таза у женщин сопровождаются большим числом осложнений и летальных исходов, количество которых зависит от времени получения ранения и начала выполнения хирургического лечения.

36

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ

*Рыбакова Ю.А., Костина Н.С., Григорьев А.А.
Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия*

Введение. В век современных технологий активно набирает популярность использование искусственного интеллекта в различных сферах жизни. Медицинское

сообщество постепенно внедряет эту систему и уже получает положительные результаты. В России также начали использовать искусственный интеллект для решения различных медицинских вопросов.

Цель исследования. Оценить пользу использования искусственного интеллекта в медицинских учреждениях России.

Материалы и методы. Анализ и систематизация изученных данных, взятых из печатных и электронных источников по данной теме.

Результаты. В России с 2019 года началось развитие искусственного интеллекта в области здравоохранения. За это время данная технология показала себя с лучшей стороны. За несколько лет система искусственного интеллекта была внедрена в больницы различных регионов России. Например, в Москве используется алгоритм, который может распознавать признаки шести патологий на одном изображении компьютерной томографии. Плюс данной программы в том, что она может обратить внимание врача на изменения, которые изначально не являлись предметом обследования. В Нижнем Новгороде в 2021 году создали программу ProRodinki, которая позволяет в домашних условиях узнать вероятность наличия меланомы или рака кожи. Для этого нужно всего лишь фото, далее система сама изучит изображение и при подозрении на злокачественное образование программа выдает рекомендацию по посещению специалиста. С начала 2021 года жители Нижегородской области отправили около 33,5 тыс. заявок на обработку изображений с подозрительными образованиями на коже. Из этого количества обращений было выявлено около 1,3 тыс. подозрений на меланому, базальноклеточный или плоскоклеточный рак кожи. Искусственный интеллект в медицинских организациях используется в различных целях, что позволяет решать не только вопросы диагностики, но и прогнозировать действие фармацевтических препаратов. В России также используют программы для интеграции, сбора и анализа медицинской информации. Rosmed.info – это российская онлайн-платформа, которая направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи. На данный момент в планы по развитию искусственного интеллекта входит формирование законодательной базы применения ИИ, поддержка ИИ-стартапов, вовлечение медицинских сообществ для дальнейшего развития системы в регионах. Технология ИИ будет полезна как в маленьких больничных учреждениях, так и в крупных научно-исследовательских центрах.

Выводы. Использование искусственного интеллекта не вредит современной медицине, а наоборот ускоряет её развитие по всем направлениям. Мы уже сейчас можем наблюдать первые положительные результаты работы данной системы. В здравоохранение очень важна быстрота и точность полученных исследований, в перспективе искусственный интеллект поможет достичь этих целей в разы быстрее. Также, важно развитие диагностического направления, ведь правильная и своевременная диагностика, залог успешного лечения.

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

*Горяйнов Н.С., Климова Т.А., Григорьев А.А.
Приволжский исследовательский медицинский
университет, Нижний Новгород, Россия*

Введение. Энергетические напитки (ЭН) – это безалкогольные напитки, которые содержат кофеин, таурин, сахар и другие стимуляторы. Основные потребители энерготоников – это школьники и студенты, которые могут купить их абсолютно легально. Связано это с дерзкой рекламой, привлекающим дизайном баночки, приятным вкусом и составом, который обещает высокий заряд бодрости.

Цель исследования. Изучение влияния ЭН на функциональные изменения организма молодежи.

Материалы и методы. Сбор материалов исследований, их анализ и систематизация полученных данных о негативном влиянии ЭН на здоровье.

Результаты. По результатам исследований негативное влияние ЭН затрагивает почти все системы организма подростков. Например, кофеин, находящийся в их составе, вызывает различные нарушения в работе ССС. Доказано, что при употреблении подростками ЭН у них увеличивается САД, возникают нарушения ритма, спазм коронарных сосудов, а также повышается риск острого ИМ с подъемом ST. Чрезвычайно опасно употребление энергетиков с алкогольными напитками, поскольку опьянение в данном случае наступает позднее, что может способствовать употреблению большего количества алкоголя. Кроме того, данное сочетание может вызвать фибрилляцию предсердий у подростков. Кофеин и таурин в ЭН являются психоактивными веществами, а значит, стимули-

руют НС, однако она не содержит в составе веществ для восполнения потраченных ресурсов. В результате через 4-5 часов человек чувствует себя еще более уставшим. Нервная система истощается: возникают бессонница, нарушения психоэмоционального фона (необоснованный страх, тревожность, депрессия) и повышение уровня гормонов стресса. Может страдать и психическая деятельность (описан случай острого психоза у молодого человека, не имевшего до этого психиатрического анамнеза). Среди органов ЖКТ чаще страдает печень. Первые случаи поражения данного органа после употребления ЭН были описаны в научной литературе в 2011 году. Один из них – случай острого гепатита у 22-летней девушки. Такое влияние на печень связано с содержанием в ЭН витамина В3 (высокие дозы приводят к токсическому влиянию). Также проводилось исследование на крысах, которое показало, что ЭН вызывают атрофию слизистой оболочки желудка и повышают риск развития карциномы. Наличие большого количества подсластителей в составе может приводить к развитию ожирения, гиперинсулинемии и инсулинорезистентности. К тому же, ЭН вызывают зависимость, так как кофеин улучшает передачу дофамина в синапсах головного мозга, а данный нейромедиатор оказывает прямое влияние на формирование зависимости. Таурин не оказывает влияния на показатели дофамина и норадреналина, но имеет свойство модулировать их нейротрансмиссию, в результате чего усиливается развитие зависимости.

Выводы. Анализ данных литературы свидетельствует, что употребление ЭН может привести к развитию зависимости и серьезному нарушению гомеостаза в организме подростков, в том числе к развитию полиорганной недостаточности и внезапной смерти.

Научное издание

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ обучение, наука и практика 2023

**V Всероссийская научно-практическая конференция
(17 ноября 2023, г. Москва)
Сборник тезисов**

Сдано в набор 27.11.2023 г. Подписано в печать 10.12.2023 г.
Формат 60х90/8. Усл. печ. л. 4. Тираж 100 экз. Заказ № 30-23.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
117997, Москва, ул. Островитянова, 1.
rsmu.ru

