

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

**МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Иркутский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ

14-15 ноября 2024 г.

Иркутск, 2024

УДК 61:37(063)
ББК 5ря431
С56

Редакционная коллегия:

*Андрей Викторович Щербатых, доктор медицинских наук, профессор,
ректор ИГМУ,
Лариса Юрьевна Хамнуева, доктор медицинских наук, профессор,
проректор по учебной работе ИГМУ,
Любовь Гавриловна Ракусова, директор НБ ИГМУ*

С56 Современное медицинское образование. Достижения, проблемы, пути решения: материалы международной научно-практической конференции, (14-15 ноября, 2024 г.) / под ред. А. В. Щербатых, Л. Ю. Хамнуевой, Л. Г. Ракусовой. – Иркутск: ИГМУ, 2024. – 242 с.

Данный сборник материалов международной научно-практической конференции «Современное медицинское образование. Достижение, проблемы, пути решения» приурочен к 105-летию Иркутского государственного медицинского университета, первого медицинского вуза Восточной Сибири и Дальнего Востока. На страницах данного издания отражен опыт деятельности образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования по основным направлениям их деятельности, определены общие цели и задачи ближайшего будущего, представлены разные формы сотрудничества.

Издание будет полезно сотрудникам образовательных организаций медицинского профиля. Редакционная коллегия благодарит авторов за предоставленные материалы и не несет ответственности за достоверность содержания тезисов.

УДК 61:37(063)
ББК 5ря431

©ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, 2024



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Приветствую участников Международной научно-практической конференции «Современное медицинское образование. Достижения, проблемы, пути решения», приуроченной к 105-летию ИГМУ. Конференция посвящена самым актуальным вопросам современного медицинского образования, воспитанию молодежи, клиническим аспектам науки и практики.

В стенах ИГМУ, за его 105-летнюю историю, неоднократно шло объединение единомышленников, создавались условия для консолидированных действий, направленных на эффективную подготовку специалистов для системы здравоохранения. Уверен, что для всех участников и гостей наша конференция станет прекрасной возможностью обсудить педагогический и клинический опыт, узнать новое, обменяться лучшими практиками, а главное, в общении с отечественными и зарубежными коллегами определить общие подходы в работе, наметить перспективы сотрудничества.

Выражаю признательность коллегам за поддержку в реализации инициативы проведения конференции и желаю участникам плодотворной работы и новых профессиональных достижений!

*Андрей Викторович Щербатых, профессор, ректор
Иркутского государственного медицинского университета*

СЕКЦИЯ 1

**СОВРЕМЕННОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ И
МОЛОДЕЖНАЯ
ПОЛИТИКА**

АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

Абраева Н.Н.	97	Булнаева А.Ф.	11
Агеев С.Г.	31	Бураев К.В.	111
Аззая Б.	102	Бурданова Т.М.	44
Аксёненко И.А.	156	Бурнебаяр Б.	66
Александров С.Г.	11, 74	Быков Ю.Н.	9, 114
Алексеева Н.Ю.	3, 97	Ваняркина А.С.	40, 112
Алексеевская Т.И.	98	Васильев Ю.Н.	113, 114
Алёшкин И.Г.	3	Васильева Е.И.	184
Анварова Ш.А.	99	Вафина С.М.	114
Ангарская Е.Г.	3, 11, 41, 100, 151, 166	Вдовиченко Г.В.	192
Андреева В.Б.	55	Верховина Т.С.	115
Андреева Л.С.	20	Ветрова Н.А.	190
Анкудинов А.С.	187, 220	Виноградов В.Г.	11, 165, 166
Антипина О.В.	4	Виноградова Ю.В.	12, 13
Апханова Н.С.	16	Винокурова К.Р.	47, 116
Арботнеев М.Э.	118	Винокурова М.И.	14
Арефьева Н.А.	109, 125, 144	Войцеховский А.А.	11
Аржадеева В.С.	101	Волкова Т.И.	14, 117
Ариунаа А.	102	Воробьев В.А.	57, 175
Афанасьева И.Г.	103	Вохминцева Л.В.	15
Ахмеджанова Х.З.	104	Газиева А.С.	142
Аюшинова Н.И.	5	Гаипова Н.М.	118
Бадмажабон А.	118	Гайдаров Г.М.	16
Байда А.С.	8, 41	Гармаева С.Б.	118
Баковецкая О.В.	155	Гаськова И.С.	119
Балакирева Л.В.	5	Герасимова И.Н.	87
Баранников С.В.	54	Голицына К.О.	17
Барзунова Т.В.	75	Голованова К.В.	120
Батеха В.И.	43, 105	Гольменко А.Д.	204
Батюк А.В.	192	Гома Т.В.	17, 111
Бахтиярова В.И.	6	Гомелля М.В.	18, 168
Баянова Т.А.	32	Гончаров И.С.	121
Бединская В.В.	197	Горбунов Н.С.	159
Белобородов В.А.	7, 71, 79, 84	Гравченко Л.А.	147
Белозерцева О.П.	105, 186	Гранат Е.А.	19
Белоконова Н.А.	17	Григорьев С.Е.	43
Белых А.И.	114, 172	Грушенкова О.Е.	122
Белых А.Ю.	188	Грязнова М.А.	20
Белякова Н.А.	8, 83	Губина М.И.	74
Бендер Т.Б.	9	Гузовская Е.В.	59, 66
Берсенов Г.А.	106	Гуменикова М.С.	21
Бессчастный Д.С.	107	Гусаченко Л.Д.	131
Бирюкова К.С.	107	Гуцол Л.О.	59, 66
Богданов С.А.	21	Гуцуляк С.А.	123
Богданова О.Г.	164	Давааджав Б.	66
Болонева Д.А.	156	Давыдова А.В.	21, 22, 27, 28, 194
Болор-эрдене А.	66	Дадугева А.С.	67
Большакова Н.О.	93	Дамбаева Э.Д.	215
Большедворская Н.Е.	105	Дамдинова Ю.П.	124, 125
Бондаренко Т.П.	123	Данилов Д.В.	110
Борейко А.Н.	108	Демаков В.И.	23
Борисенко А.Ю.	9, 89, 109, 125	Демидова Л.В.	24, 25
Ботвинкин А.Д.	152	Демидова Т.В.	26
Бочарева А.Р.	110, 170	Джиоев Ю.П.	109, 125, 144
Бразис А.В.	111	Диденко Н.М.	126
Будько Н.А.	90	Динмухаммадиева Д.Р.	127
Буланкина И.А.	10, 34	Долбилкин А.А.	128

СОБЛЮДЕНИЕ АКЦЕНТОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ.....	92
<i>Шуко А.Г., Юрьева Т.Н., Почтаренко Т.В.</i>	
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ НАСТАВНИЧЕСТВА ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ.....	93
<i>Якубович А. И., Чащин А. Ю., Большакова Н. О.</i>	
РОЛЬ НАУЧНОГО СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	93
<i>Яновская О.А.</i>	
ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.....	94
 СЕКЦИЯ 2. КЛИНИЧЕСКАЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ	
<i>Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И.</i>	
РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ.....	97
<i>Алексеева Н.Ю., Занданова Е.И.</i>	
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СТОМАТОЛОГИИ.....	97
<i>Алексеевская Т.И., Крупская Т.С.</i>	
ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ: СТРУКТУРА, ТЕНДЕНЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ.....	98
<i>Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И.</i>	
ГОРМОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПОФИЗАРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ.....	99
<i>Ангарская Е.Г., Комогорцев И.Е., Мелкоступов А.А.</i>	
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ЖЕНЩИН.....	100
<i>Аржадеева В.С., Лиханова Н.А., Чумаченко И.Г.</i>	
ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСА ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГАХ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	101
<i>Ариунаа А., Азаяа Б.</i>	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛЮКОГЛОБИНА У ЛЮДЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА ПО ВОЗРАСТНЫМ КАТЕГОРИЯМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	102
<i>Ариунаа А.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ.....	102
<i>Афанасьева И.Г., Малова И.О.</i>	
РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: ИССЛЕДОВАНИЯ СЕМЕЙНЫХ ПАР И ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ.....	103
<i>Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И.</i>	
ГОРМОНАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СНИЖЕННЫМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ.....	104
<i>Батеха В.И.</i>	
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТИТИТА.....	105
<i>Белозерцева О. П., Большедворская Н. Е., Марчан П. А.</i>	
ВАРИАНТЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ.....	105
<i>Берснев Г.А., Ильичева Е.А., Махутов В.Н.</i>	
ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ: ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ.....	106
<i>Бессчастный Д.С., Изатулин В.Г., Мокренко Е.В.</i>	
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ.....	107
<i>Бирюкова К.С.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ.....	107

оценивали количественным методом ПЦР в реальном времени с использованием системы «Фемофлор-16».

Результаты. Бактерии, ассоциированные с БВ (*Gardnerella vaginalis*, *Prevotella bivia*, *Porphomonas* spp.), в значительной концентрации были обнаружены у женщин с РБВ, и эта микробиота коррелировала с клиническими признаками как РБВ у женщин, так и баланопостита у их партнеров. У мужчин чаще всего выявлялись такие микроорганизмы, как *G. vaginalis*, *P. bivia* и *Porphomonas* spp. (у 100% и 82,7% соответственно) в высоких концентрациях (7,1 и 5,6 ЛгГЭ/мл). Также обнаруживались *Eubacterium* spp. (у 98,1% и 92,3% в концентрации 6,6 и 5,0 ЛгГЭ/мл), *Megasphaera* spp., *Veillonella* spp., *Dialister* spp. (у 80,8% и 73,1% в концентрации 5,9 и 5,1 ЛгГЭ/мл), а также *Mobiluncus* spp., *Corynebacterium* spp. (у 71,2% и 88,5% в концентрации 4,5 и 4,3 ЛгГЭ/мл). В 80,5% случаев у половых партнеров женщин с РБВ не наблюдалось лейкоцитоза в уретре. Уретриты регистрировались редко у мужчин, как с симптомами баланопостита, так и без них. В ряде случаев были обнаружены совпадения по одному и более в микробиоте, ассоциированной с БВ, между партнерами.

Заключение. Уретра половых партнеров женщин с РБВ может содержать дисбиотическую микробиоту. Неоптимальный вагинальный микробный ландшафт может приводить к развитию баланопостита в пределах половой пары. Предполагается, что рецидивирование БВ может быть связано с передачей генитальной микробиоты во время незащищенных половых актов, и это обстоятельство будет способствовать изменениям в общепринятом патогенезе РБВ.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СНИЖЕННЫМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ

Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Введение. Гормональная дисфункция у женщин позднего репродуктивного возраста с сниженным овариальным резервом представляет собой актуальную проблему в современной ре-

продуктивной медицине. Снижение овариального резерва связано с возрастными изменениями, приводящими к нарушению гормонального баланса и снижению фертильности. Эти изменения часто сопровождаются нарушениями менструального цикла и снижением вероятности успешной беременности.

Цель исследования. Изучить гормональную дисфункцию у женщин позднего репродуктивного возраста с сниженным овариальным резервом, выявить особенности гормонального профиля и оценить влияние этих изменений на репродуктивную функцию.

Материалы и методы. В исследование были включены 60 женщин в возрасте 38–45 лет, имеющие сниженный овариальный резерв (КАФ <5). Пациентки были разделены на две группы: основная группа (n=40) — женщины с признаками гормональной дисфункции и сниженным овариальным резервом, контрольная группа (n=20) — женщины с нормальным овариальным резервом и регулярным менструальным циклом. Оценка гормонального статуса включала измерение уровней фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), эстрадиола, антимюллерова гормона (АМГ) и прогестерона. Для определения уровней гормонов использовались стандартные методы иммуноферментного анализа (ELISA).

Результаты. У женщин основной группы были выявлены значительно повышенные уровни ФСГ и ЛГ по сравнению с контрольной группой ($p < 0.05$), что свидетельствует о выраженной овариальной недостаточности. Уровни эстрадиола были снижены на 30% по сравнению с контрольной группой, что указывает на угасание овариальной функции. Уровни АМГ, как маркера овариального резерва, в основной группе были снижены на 40%, что подтверждает уменьшение овариального резерва. Также было выявлено значительное снижение уровня прогестерона в лютеиновую фазу цикла у пациенток основной группы, что указывает на нарушение овуляторных процессов. Недостаток прогестерона указывает на неадекватную функцию желтого тела, что может приводить к недостаточности лютеиновой фазы и невозможности поддержания беременности на ранних сроках. Таким образом, результаты исследования демонстрируют, что у женщин с низким овариальным резервом наблюдаются значительные изменения гормонального статуса,

включая повышение уровней ФСГ и ЛГ, снижение эстрадиола, АМГ и прогестерона.

Заключение. Результаты исследования показали, что у женщин позднего репродуктивного возраста с сниженным овариальным резервом наблюдается выраженная гормональная дисфункция, характеризующаяся повышенными уровнями ФСГ и ЛГ, снижением эстрадиола и АМГ, а также нарушением овуляции. Эти гормональные изменения значительно влияют на репродуктивную функцию и могут служить прогностическими маркерами снижения фертильности. Дальнейшее изучение гормонального профиля поможет разработать более эффективные методы диагностики и коррекции репродуктивных нарушений в данной группе пациенток.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТЕРНОМЕДИАСТЕНИТА

Батеха В.И.

ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России,

г. Иркутск

Иркутская областная клиническая больница,

г. Иркутск

Срединная стернотомия – самый распространенный хирургический доступ в практике кардиохирурга. Постстернотомные инфекционные осложнения возникают в 1,1–6,0 % наблюдений. Непосредственная близость гнойника к органам грудной клетки объясняет высокую летальность, достигающую 47 %. Учитывая рост числа операций на открытом сердце, изменение портрета пациента, связанное с повышением его возраста и коморбидным статусом, следует ожидать увеличение пациентов с послеоперационным гнойным стерномедиастенитом. Традиционная стратегия лечения включает открытое ведение раны, дренирование переднего средостения, ежедневные перевязки. Реконструктивный этап выполняется после купирования гнойного процесса. Широкое иссечение некротизированных тканей, включая грудину и ребра, использование большого салъника или большой грудной мышцы для пластики дефекта передней грудной стенки приводят к высокому уровню инвалидизации.

Альтернативным методом является вакуум-ассистированная терапия гнойной раны. Равномерное распределение отрицательного давления в условиях герметичности на всю раневую

поверхность обеспечивает её эффективное дренирование и не требует ежедневных перевязок. Отрицательное давление усиливает приток крови, миграцию форменных элементов, удаление интерстициальной жидкости, что способствует уменьшению отека, очищению раны, формированию грануляций и ускоряет регенерацию.

Цель исследования – сравнение результатов лечения послеоперационного стерномедиастенита традиционным способом и с использованием вакуум-ассистированной терапии.

Ретроспективный сравнительный анализ базы данных кардиохирургического отделения показал, что вакуумирование переднего средостения эффективнее, чем традиционное открытое ведение ран, с учетом таких показателей как, продолжительность лечения, осложнения, количество хирургических процедур, летальность.

ВАРИАНТЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

*Белозерцева О.П., Большедворская Н.Е.,
Марчан П.А.*

ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России,

г. Иркутск

Актуальность. В настоящее время остается значимой практической направленность в обучении стоматологов. Для правильного моделирования зубов необходимо изучить их анатомию и прорабатывать мануальные навыки.

Цель исследования. В процессе обучения изучить варианты моделирования жевательной поверхности зуба для запоминания анатомических особенностей, закрепления мануальных навыков и дальнейшего применения методик при реставрации.

Материалы и методы. Для моделирования зубов использовался слайм. Применялось 3 варианта моделирования. При первом – из слайма скатывают шарик, затем формируют плоскую поверхность, на которой расчерчивают полоски-бороздки. Далее бороздки углубляют, формируют бугры и боковые стенки коронки. При втором – из слайма скатывают шарик, формируют плоскую поверхность, с боков делают четыре защипа и сворачивают внутрь. После сжимают к середине и моделируют пять бугров. При третьем методе – из слайма изготавливают длинный жгут, из которого делают 7 петель. Их соединяют вместе, оформляют с боков. После