

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МАТЕРИАЛЫ

МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

**«СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ. ДОСТИЖЕНИЯ,
ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ»**

18-20 НОЯБРЯ 2025 Г.



УДК
61:37(063)
ББК 5ря431
С56

Редакционная коллегия:

Андрей Викторович Щербатых, доктор медицинских наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России;
Сергей Игоревич Малов, доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России;
Лариса Юрьевна Хамнуева, доктор медицинских наук, профессор, проректор по учебной работе ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России;
Лариса Викторовна Инешина, директор Научной библиотеки ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России.

С56 Современное медицинское образование. Достижения, проблемы, пути решения: материалы международной научно-практической конференции, (18-20 ноября, 2025 г.)/ под ред. А. В. Щербатых, С. И. Малова, Л. Ю. Хамнуевой, Л. В. Инесиной. – Иркутск: ИГМУ, 2025. – 430 с.

Сборник материалов международной научно-практической конференции «Современное медицинское образование. Достижение, проблемы, пути решения» отражает совместную работу педагогического и медицинского сообщества, обмен опытом образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования по основным направлениям деятельности, общие цели и задачи ближайшего будущего, перспективы развития разных форм сотрудничества российских и зарубежных партнеров.

Издание будет полезно сотрудникам образовательных организаций медицинского профиля.

Редакционная коллегия благодарит авторов за предоставленные материалы и не несет ответственности за достоверность содержания тезисов, при этом оставляет за собой право коррекции.

УДК 61:37(063)
ББК 5ря431

©ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, 2025

Халимова Х.Х., Гадаев А.Г., Абдурахимов А.Г. ПОЧЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	181
Черняхович А.А., Гарат Е.Ю. АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА О ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРИСТУПА И ПРОФИЛАКТИКЕ ГЛАУКОМЫ	183
Шугаева С.Н., Баженова Ю.В., Звонкова С.Г. ИСХОДЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ РАЗНЫХ ПУТЯХ ЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ	185
Эгамова С.Ш., Исканова Г.Х., Юсупова Г.А., Исраилова Н.А. РОЛЬ ЭРИТРОПОЭТИНА В ПАТОГЕНЕЗЕ АНЕМИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ	186
Юсупова З.Ш., Рогов А.В. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕКРЕАЦИОННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА РАЗВИТИЕ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	188
Akhmedova K. M. ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY: FAST TRACK PROTOCOLS IN SURGERY	189
Choriev B.A., Tursunov H.Z. THE ROLE OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN PROSTATE TUBERCULOSIS	190

секция 3

СТОМАТОЛОГИЯ: ДОСТИЖЕНИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Бабаев Д.В., Адамчик А.А., Запорожская-Абрамова Е.С. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА СОСТОЯНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ	192
Большедворская Н.Е., Белозерцева О.П., Казанкова Е.М. АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ СТОМАТОСКОПИЯ: ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА	193
Галченко В.М., Бывальцева С.Ю., Власова В.А. ПРИМЕНЕНИЕ 5%-Й ИНСУЛИНОВОЙ МАЗИ В ЛЕЧЕНИИ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	195
Галченко В.М., Ключникова М.О., Карнаухов А.Т. ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	196
Динмухаммадиева Д.Р., Каримжанов И.А., Яхяева К.З., Юсупова Г.А. АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ МИСВАКА В ОТНОШЕНИИ ОРАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ	197
Кириченко Ю.С., Бессчастный Д.С. ИЗУЧЕНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО СТАТУСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ	199
Кузьмина В.В., Апханова Н.С., Алексеева Н.Ю. К ВОПРОСУ О СОБЛЮДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ ЗАКОНА «О ЗАЩИТЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКОЙ	199
Литвинцев А.В., Булгацова М.Ю., Апханова Н.С. ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБОРОТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ	201
Макарова П.А., Мокренко Е.В. ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИХ ВРОЖДЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЧЛО: РАСЩЕЛИНА НЁБА И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ	202
Макарчук Т.М., Галонский В.Г., Макарчук М.Ю. ОЦЕНКА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ИНДЕКСОВ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ...	203
Мокренко Е.В., Макарова П.А. ДИАГНОСТИКА ПРОТЕЗНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА: ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПУЛЬСОГЕМИНДИКАЦИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	205
Пономаренко Т.А., Митропанова М.Н., Антониадис С.Ш., Землин И.А. ПРОБЛЕМЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	206
Садыков Р.Р., Турсунова Ж.А. КОМБИНИРОВАННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ РУБЦОВ В КОМБУСТИОЛОГИИ	208

Диагноз ВРВМТ был поставлен на основании жалоб, данных анамнеза, бимануального влагалищного исследования, определения ультразвуковых маркеров патологического процесса и результатов лечебно-диагностической лапароскопии. После гистологического подтверждения диагноза использовали ИГХ-анализ с оценкой: экспрессии показателя клеточной пролиферации Ki-67 и клеточного апоптоза p53. Микроскопию препаратов осуществляли на компьютерной установке «Quantimed 550» (Великобритания).

Результаты. В ходе исследования регистрировали средней силы корреляцию данных ультразвуковой картины (r 0,71-0,85; $p < 0,01$) и сильную корреляцию данных 3D-лапароскопического видеонаблюдения (r 0,83-0,92; $p < 0,001$) с данными ИГХ-профилей ткани варикозных вен.

Обсуждение и заключение. Дисбаланс синтеза белков апоптоза и пролиферации может приводить к появлению и распространению новых очагов варикоза в венозном бассейне малого таза у женщин и отсутствию эффекта от клеточной стимуляции пролиферации. С прогрессированием стадии развития ВРВМТ установлено увеличение экспрессии маркера апоптоза p53. Учитывая, что выраженность тазового венозного полнокровия зависит от уровня половых стероидов (эстрогенов и прогестерона), в качестве терапии нами применен агонист гонадотропин-рилизинг-гормонов (Бусерелин Депо 10,8 мг) на протяжении 6 месяцев, что способствовало отсутствию прогрессирования варикозного процесса, а также снижению выраженности хронических тазовых болей (по Визуально-аналоговой шкале) с 8-10 баллов до 2-4 и повышению Индекса качества жизни при использовании опросника SF-36 - с 3,5 баллов до 6,48. Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что в лечении больных ВРВМТ возможен индивидуальный подход, учитывающий ИГХ-фенотип варикозных вен.

ПОЧЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Халимова Х.Х., Гадаев А.Г., Абдурахимов А.Г.

Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и сердечно-сосудистая патология относятся к широко распространённой группе заболеваний среди населения и чаще всего протекают в коморбидном состоянии. Во многих исследованиях выявлена более высокая частота сочетания сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ХОБЛ по сравнению с общей популяцией. В крупном мета-анализе у пациентов с ХОБЛ сердечно-сосудистые патологии встречались в 2 раза чаще, чем у пациентов без ХОБЛ, с доверительным интервалом 2,02–3,00.

Известно, что артериальная гипертензия (АГ) занимает ведущее место среди сердечно-сосудистых заболеваний во всём мире, включая нашу республику. Распространённость АГ среди взрослого населения составляет 40–50% и увеличивается с возрастом, превышая 60% у пожилых. Согласно проведённым наблюдениям, ХОБЛ и АГ широко встречаются как коморбидное состояние, и по данным некоторых авторов, их сочетание отмечается у 25–89% пациентов. Это связано с тем, что воспалительный процесс при ХОБЛ, гипоксия, повреждение эндотелия сосудов и активация свободнорадикального окисления повышают риск сердечно-сосудистых заболеваний, включая гипертонию.

Анализ ряда публикаций и приведённые данные подтверждают, что при коморбидном/полиморбидном течении ХОБЛ возможны поражения почек и высокий риск развития хронической болезни почек у пациентов. У пациентов с повышенным артериальным давлением почки являются ключевым органом-мишенью, и вовлечение их в патологический процесс существенно ухудшает качество жизни и продолжительность жизни пациента.

Цель исследования: Изучение клинико-функциональных особенностей дисфункции почек при ХОБЛ, протекающей совместно с артериальной гипертензией.

Материалы и методы: Исследование проведено ретроспективно в отделении пульмонологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2020–2023 гг. Проанализированы данные 330 пациентов с ХОБЛ. У 181 пациента (54,8%) отмечалась артериальная гипертензия (АГ), у 149 пациентов (45,1%) АГ не выявлена. Средний возраст составил $68,3 \pm 0,72$ года.

Функция почек оценивалась по формуле eGFR CKD-EPI 2021 года, являющейся современным и международно признанным методом расчёта функции почек. В качестве показателя протеинурии использовался коэффициент соотношения альбумин/креатинин в моче (uACR). Степень ХОБЛ определялась по классификации GOLD 2024, выраженность одышки — по шкале mMRC. Для статистического анализа применялась многовариантная логистическая регрессия с учётом таких факторов, как артериальное давление, возраст, пол, курение и метаболические показатели.

У пациентов с ХОБЛ фиксировались пол, длительность заболевания, статус курения, индекс массы тела, сатурация кислорода по пульсоксиметру, электрокардиография и внешняя дыхательная функция по спирографическому мониторингу. Функция почек оценивалась по концентрации креатинина в сыворотке крови и содержанию белка в моче. Одышка оценивалась по шкале mMRC.

Результаты исследования: При пересчёте eGFR по формуле CKD-EPI 2021 доля пациентов с нарушением функции почек (≤ 89 мл/мин/1,73 м²) была значительно выше в группе с АГ. Значение uACR ≥ 30 мг/г достоверно чаще встречалось у пациентов с АГ ($p < 0,05$).

В этих случаях отмечалась высокая связь с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом. Нарушения внешней дыхательной функции также чаще наблюдались у пациентов с АГ: показатели ФЖЕЛ и индекс Тиффно были достоверно ниже ($p < 0,01$). Уровень креатинина у пациентов с АГ составил $106,2 \pm 17,7$ мкмоль/л, в контрольной группе — $95,3 \pm 5,4$ мкмоль/л; показатели $uACR$ были соответственно выше.

При сочетании ХОБЛ с АГ отмечалась достоверно более выраженная гипертрофия левого желудочка по сравнению с пациентами без АГ ($p < 0,01$). Анализ внешней дыхательной функции показал, что у пациентов с тяжёлой ХОБЛ и АГ ОФВ1 составлял $33,3 \pm 1,19\%$, индекс Тиффно — $60,5 \pm 2,41\%$, тогда как у пациентов без АГ показатели были выше ($41,2 \pm 1,23\%$ и $67,5 \pm 2,49\%$).

Выводы. При сочетании ХОБЛ и АГ выявляются значительные нарушения функции почек. У таких пациентов необходим скрининг с использованием $eGFR$ СКД-EPI 2021 и $uACR$. Рекомендуются коррекция дозировок лекарственных препаратов, нефропротективная терапия, а также кардионефрологический контроль.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА О ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРИСТУПА И ПРОФИЛАКТИКЕ ГЛАУКОМЫ

Черняхович А.А., Гарат Е.Ю.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Актуальность. Глаукома – одно из тяжелых заболеваний и занимает первое место среди причин слепоты и слабовидения (14-15%). По данным Всемирной Организации Здравоохранения, число глаукомных больных в мире колеблется от 60,5 до 105 млн человек. В России выявлено более 1,3 млн. пациентов с глаукомой [8]. В исследовательской работе рассматриваются вопросы о качестве медицинской помощи, профилактических мероприятий и диспансеризации глаукомным больным. Проводится анализ информированности этих знаний у среднего медицинского персонала.

Цель: Оценка уровня информированности среднего медицинского персонала офтальмологического отделения факультетской клиники глазных болезней ИГМУ, о клиническом течении, лечении глаукоматозного приступа и профилактике глаукомы.

Материалы и методы. В исследовательской работе применен эмпирический метод анкетирования и опроса медицинских сестер офтальмологического отделения. При составлении анкеты были сформированы 33 закрытых вопроса, объединенные в 4 блока.

Результаты. Блок I: Социальная информация.

Наиболее эффективным способом обучения для получения новых знаний и опыта 70% медицинских сестер считают посещение конференций, семинаров и курсов обучения.