

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

14-15
ноября 2024 г.

МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ



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

данной группы потребовалась госпитализация в отделение интенсивной терапии 3/13 (23%). У пациентов обеих сравниваемых групп ведущими жалобами являлись нарушения сна и аппетита, однако у детей I группы они выявлялись достоверно чаще ($p < 0,05$). Кроме того, достоверно чаще у детей I группы по сравнению с детьми II группы заболевание сопровождалось наличием выраженного интоксикационного синдрома (84,6 vs 7,1% соответственно; $p < 0,05$). По результатам нейросонографического исследования показано, что у 30,7% (4/13) детей I группы выявлены отклонения показателей в виде локальных гиперэхогенных очагов мозговой ткани (косвенные маркеры гипоксии) ($p < 0,05$). Также установлено, что продолжительность госпитализации детей I группы достоверно чаще увеличивалась по сравнению с детьми II группы ($p < 0,05$).

Заключение. Показаны достоверные клинико-anamnestические и инструментальные особенности течения внебольничной пневмонии у детей, сопровождающиеся неврологической симптоматикой. Отмечена высокая частота осложненного течения заболевания у детей данной группы, что требует персонализированного подхода к их наблюдению на этапе стационарного лечения.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Каримджанов И.А.¹, Файзиева У.Р.²,
Нормаматов Д.Х.²**

*Ташкентская медицинская академия,
г. Ташкент, Узбекистан*

*Термезский филиал Ташкентской
медицинской академии, г. Ташкент,
Узбекистан*

Болезни органов дыхания занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости и смертности. Бронхообструктивный синдром (БОС) является одной из частых форм нарушения бронхиальной проходимости функционального или органического характера. У большинства детей клиническая картина БОС наблюдается на фоне респираторных вирусных инфекций, хотя повторные эпизоды заставляют задуматься об истинной причине заболевания и

тактике ведения пациента. Разработка и внедрение новых методов диагностики заболеваний, ассоциированных с БОС, определяет актуальность и необходимость дальнейших исследований данной проблемы.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения заболеваний органов дыхания с синдромом бронхиальной обструкции у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Клиническое исследование проведено на базе пульмонологического и аллергологического отделения Сурхандарьинского областного детского многопрофильного медицинского центра. В группу наблюдения вошли 70 детей в возрасте от 3 месяцев до 5 лет, госпитализированных с нозологиями, сопровождающимися БОС (бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит). Все дети были разделены на две группы в зависимости от продолжительности БОС. Группу I составили дети с длительностью БОС до 3-х суток ($n=38$). В группу II вошли дети с длительностью БОС более 3-х суток ($n=32$). Статистический анализ результатов исследования проведен с использованием программы Microsoft Excel 2016, Statistica 10.0. Все различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У большинства госпитализированных детей независимо от продолжительности клинических проявлений БОС наблюдались фоновые заболевания и сопутствующая патология верхних дыхательных путей (24/70; 34,2 %). У детей чаще отмечали развитие острой формы БОС (42/70; 60%). Рецидивирующий вариант БОС обнаруживали у 40% (28/70) пациентов.

Установлено, что частота выявления атопии у детей I и II группы не различалась ($p=0,33$) и составила 15,8 и 28,1% соответственно. Анализ гематологических показателей у детей с БОС обнаружил статистически значимое преобладание лимфоцитопении у пациентов II группы по сравнению с пациентами I группы (7,9% vs 28%; $p=0,003$). В исследовании у детей с БОС не выявлено значимых различий в показателях СОЭ (в I группе 15,8%, во II группе 12,5%; $p=0,7$) и увеличения числа лейкоцитов выше референсных значений (в I группе 21%, во II группе 37,5%; $p=0,18$). При лабораторном обследовании не отмечалось значимого увеличения С-реактивного белка (в I группе 21%, во II группе 40,6%; $p=0,12$).

Заключение. Полученные данные показывают значимость понимания причин возникновения синдрома бронхиальной обструкции с акцентом на наличие атопии у пациента, а также оценку продолжительности клинических симптомов и лабораторных показателей, ассоциированных с БОС. Это определит важность разработки тактики наблюдения и профилактики бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОДАГРЫ

Карнакова М.В.

*ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России,
г. Иркутск*

Рост заболеваемости подагрой является отличительной чертой современности, что обусловлено широкой распространенностью факторов риска развития гиперурикемии. Отличаясь на начальных этапах мнимой доброкачественностью течения, при хронизации подагра оказывает разрушительное действие на здоровье, вызывая стойкий болевой синдром и раннее развитие коморбидных заболеваний, стойкую утрату трудоспособности, снижение качества жизни и сокращение ее продолжительности. Это наносит и экономический ущерб, что делает качественный медицинский контроль за подагрой приоритетной задачей здравоохранения. «Золотым стандартом» диагностики подагры в настоящее время является поляризационная микроскопия, позволяющая определять наличие кристаллов моноурата натрия даже в интактных суставах. При технической невозможности выполнения этого исследования используются диагностические критерии ACR/EULAR. Информативными методами визуализации являются УЗИ и двухэнергетическая КТ. Препарат выбора базисной терапии - аллопуринол, суточная доза которого может достигать 900 мг. При наличии противопоказаний к аллопуринолу или его неэффективности применяется фебуксостат. Купирование острого приступа артрита возможно с помощью НПВП, колхицина, глюкокортикоидов. Для профилактики обострения применяют низкие дозы колхицина длительностью до полугода, причем и при возникновении острого артрита антигиперурикемическую терапию рекомендуется продолжать.

Терапевтические возможности в отношении подагры становятся все шире. Доказано, что ряд растительных продуктов может уменьшать интенсивность кристалл-индуцированного воспаления. Механизм уратснижающего действия вишни и цитрусовых реализуется за счет ингибирования активности ксантиноксидазы, что снижает риск приступов подагры. В недавних исследованиях опровергается необходимость ограничения употребления кофе, несмотря на содержание в нем пуринов, тогда как употребление зеленого чая приводит к риску гиперурикемии. Рассматриваются новые возможности взаимного влияния терапии подагры и коморбидных заболеваний. Так, благодаря противовоспалительному действию, колхицин уменьшает объем атеросклеротических бляшек и снижает уровень СРБ и цитокинов. Аллопуринол достоверно снижает риск фибрилляции предсердий. Уратснижающий эффект описан при назначении метформина у больных подагрой и сахарным диабетом 2 типа. Разработаны новые лекарственные препараты для лечения резистентной подагры: пеглотиказа и блокатор ИЛ-1 канакиумаб, апробированный в том числе и в России. Препараты лезинурад и архалофенат, обладая урикозурическим и противовоспалительным действием, эффективны в сочетании с ингибиторами ксантиноксидазы. Разработка и внедрение новых методов диагностики и лечения подагры позволит оптимизировать контроль за этим тяжелым метаболическим заболеванием.

РОЛЬ СТРУКТУР G-КВАДРУПЛЕКСОВ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ ПРОТИВ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМЫХ SALMONELLA ENTERICA

*Кахиани К.Б.¹, Арефьева Н.А.^{1,2,3,4},
Джиоев Ю.П.¹*

¹*ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России,
г. Иркутск*

²*Научный центр проблем здоровья семьи и
репродукции человека, Иркутск*

³*Иркутский научно-исследовательский про-
тивочумный институт Сибири и Дальнего Во-
стока, Иркутск*

⁴*Иркутский государственный университет,
Иркутск*

Введение. G-квадруплексы (G4) - это четырех-цепочечные неканонические структуры, образующийся в богатых гуанином участках

<i>Илларионова Е.А., Шахова А.Э.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ В АНАЛИЗЕ ТАБЛЕТОК «КАЛЕТРА»	139
<i>Исканова Г.Х., Тогаев М.К., Эгамова С.Ш.</i> ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ.....	140
<i>Исламова И.И., Шукуров Ф.И.</i> ВЛИЯНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ НА ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ.....	141
<i>Казумова А.Б.</i> ПОДДЕРЖКА ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ: ИННОВАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ В СТОМАТОЛОГИИ.....	141
<i>Каримджанов И.А., Тогаев М.К., Газиева А. С.</i> ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....	142
<i>Каримджанов И.А., Файзиева У.Р., Нормаматов Д.Х.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	143
<i>Карнакова М.В.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОДАГРЫ.....	144
<i>Кахиани К.Б., Арефьева Н.А., Джиоев Ю.П.</i> РОЛЬ СТРУКТУР G-КВАДРУПЛЕКСОВ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ ПРОТИВ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМЫХ <i>SALMONELLA ENTERICA</i>	144
<i>Клёц О.П.</i> МЕДИЦИНСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ФАРМАЦИИ.....	145
<i>Клименко Е.С.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗА ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ПОЛИО- И НЕПОЛИОЭНТЕРОВИРУСОВ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016-2024 ГГ.....	146
<i>Клименкова А.А., Скрипко А.А., Гравченко Л.А.</i> РОЛЬ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ.....	147
<i>Сугурова А.Т., Шайхлисламова Э. Ф., Хусаинова Р.И., Фаткуллина И. Б.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С РЕЦИПРОКНОЙ ТРАНСЛОКАЦИЕЙ В ПРОГРАММЕ ЭКО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ НА СТРУКТУРНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ.....	148
<i>Клюшников О.В., Подкорытов Ю.М., Клюшникова М.О.</i> ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	149
<i>Князева Т. П., Ломака С. Д.</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА У ПАЦИЕНТОК С ИСХОДНО НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	149
<i>Колесникова Л.Р.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	150
<i>Комогорцев И.Е., Печенюк Г.В., Ангарская Е.Г.</i> ПОГРУЖНОЙ ШОВ ПРИ СВЕЖИХ РАЗРЫВАХ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ.....	151
<i>Коновалова С.С., Илларионова Е.А.</i> НОВЫЕ МЕТОДИКИ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ СРЕДСТВ В БИОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ.....	152
<i>Корьяк В.А., Ботвинкин А.Д., Свистунов В.В.</i> РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ.....	152
<i>Котляр И.В., Лиханова Н.А.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В СЕЗОН 2023-2024ГГ.	153
<i>Кравченко С.Д., Козлова Н.М.</i> АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП ПРИБАЙКАЛЬЯ.....	154
<i>Крапивникова О.В., Баковецкая О.В.</i>	